



## Antrag auf eine freiwillige Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Bauern

### Versicherte(r)/Antragsteller(in):

<b>Familien- oder Nachname</b>	<b>Vorname</b>	<b>Versicherungsnummer</b>
<b>Adresse</b>		<b>Telefonnummer</b>
Personenstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet		Gemeinsamer Haushalt mit Ehepartner/in bzw. eingetragenen/r Partner/in: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> hinterbliebene(r) eingetragene(r) Partner(in) <input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft		
<input type="checkbox"/> Betriebsführer/in <input type="checkbox"/> Pensionist/in <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		

### Begründung des Antrages:

Mehrbelastungen bzw. außerordentliche Aufwendungen durch	Höhe der Aufwendungen	
	EUR	
	EUR	
	EUR	
<b>Bitte Zahlungsbelege (z.B. Krankenhausaufenthalte, Kieferregulierungen) als Nachweis der Kosten beilegen!</b>		

Wer hat die von der Krankenversicherung nicht getragenen Kostenanteile bezahlt?

### Leistungen und Unterstützungen von dritter Stelle:

Sind Sie noch bei einem anderen Sozialversicherungsträger versichert?  
 Nein  Ja, bei \_\_\_\_\_

Sind Sie privat krankenversichert?  
 Nein  Ja, bei \_\_\_\_\_ Polizznummer: \_\_\_\_\_

Haben Sie von der Privatversicherung Leistungen in Bezug auf die angeführten Kosten erhalten?  
 Nein  Ja, in Höhe von EUR \_\_\_\_\_

Haben Sie bei einer anderen Stelle einen Leistungs- oder Unterstützungsantrag gestellt?  
 Nein  Ja, bei \_\_\_\_\_  
 erhaltener bzw. in Aussicht gestellter Betrag: EUR \_\_\_\_\_

**Sonstiges zur Einkommenssituation** (Renten, Zimmervermietung, Pachteinnahmen, Zinserträge, Schulden u. dgl.)

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe und nehme zur Kenntnis, dass durch unvollständige oder unwahre Angaben zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückzuerstatten sind. Auf Unterstützung aus Mitteln des Unterstützungsfonds besteht kein Rechtsanspruch.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach  
Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter [svs.at/vvt](http://svs.at/vvt).