



### Antrag auf Ausgleichszulage

Versicherungsnummer	Name	Datum
---------------------	------	-------

I. Einkünfte der Witwe/des Witwers /des hinterbliebenen eingetragenen Partners/der hinterbliebenen eingetragenen Partnerin in Geld oder Geldeswert ab \_\_\_\_\_

Art der Einkünfte	
1. <b>Selbständige Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft</b>  <b>Bewirtschaftete Fläche</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Größe in ha / Anschrift des Betriebes
2. <b>Selbständige Erwerbstätigkeit im Gewerbe oder in einem freien Beruf.</b> Bitte den letzten Einkommensteuerbescheid beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Art / Standort
3. <b>Unselbständige Erwerbstätigkeit als Arbeiter/in, Angestellte/r, Beamter/Beamtin, Lehrling, Heimlehrling, Mitarbeiter/in im elterlichen Betrieb.</b> Auch freie Dienstverträge und geringfügige Beschäftigungen.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Arbeitgeber/in / Anschrift  mtl. Bezug    EUR
4. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Leistungen aus der Arbeitsmarktförderung, Teilzeitbeihilfe, Rehabilitationsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Krankenkasse / regionale Geschäftsstelle des AMS  mtl. Bezug    EUR
5. Ruhe(Versorgungs-)genuss, Pension aus einem Beamtenverhältnis, Abgeordnetenpension. Bitte einen der letzten Zahlungsabschnitte beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle  mtl. Bezug    EUR
6. Bezug nach dem Kriegsoffer-, Heeresversorgung- oder Opferfürsorgegesetz. Bitte einen der letzten Zahlungsabschnitte beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle  mtl. Bezug    EUR
7. Pensions- oder Rentenansprüche von jedem Unfall-, Pensions- oder ausländischen Versicherungsträger. Bitte für jeden Bezug den letzten Zahlungsabschnitt beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle  mtl. Bezug    EUR
8. <b>Sonstige Einkünfte</b> (z.B. Ausgedinge, Leibrenten, Firmenpensionen, Bürgermeister/in-pension, Hinterbliebenenversorgung nach einem/einer Bürgermeister/in, Aufwandsentschädigungen, Provisionen, Vermögenszinsen, Bezüge als Funktionär/in, Einnahmen aus Zimmer- und Wohnungsvermietung, Vermietung von Ställen und Scheunen etc. für gewerbliche und sportliche Zwecke, Pachteinahmen aus Grundflächen, Pachteinahmen aus Campingplätzen, Alimente, Unterhaltsleistungen, Einkünfte aus Agrargemeinschaften, usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Art
	EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.
	Art
EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.	Art
EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.	Art



Zutreffendes bitte ankreuzen

## Unterhaltsverpflichtungen und Unterhaltsansprüche

1. Welche Kinder haben Sie zu erhalten?				
Name	Geburtsdatum	ehelich, unehelich, Wahl-, Stiefkind	eigenes Einkommen der Kinder	
			auszahlende Stelle	Betrag EUR

  

2. Einkünfte Ihrer Eltern, wenn diese mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben:				
Eltern- teil	Name	Geburtsdatum	eigenes Einkommen der Eltern	
			auszahlende Stelle	Betrag EUR
Vater				
Mutter				

  

3. Von welchem Elternteil werden weitere Angehörige erhalten?			
Eltern- teil	Name und Anschrift des Angehörigen	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
Vater			
Mutter			

### Hinweis auf die Meldevorschriften

Die Zahlungsempfänger sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen zum ehest möglichen Zeitpunkt, längstens jedoch binnen zwei Wochen, der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zu melden. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder eine Änderung in der Höhe des Erwerbseinkommens ist innerhalb von 7 Tagen bekannt zu geben.

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen muss Überbezüge, die durch Verletzung der Meldevorschriften entstehen, zurückfordern. Beachten Sie daher in Ihrem eigenen Interesse die Meldevorschriften.

Ich erkläre, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht und nichts verschwiegen zu haben und nehme zur Kenntnis, dass unwahre Angaben, die zu einer ungerechtfertigten Leistungsgewährung führen, strafrechtlich verfolgt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<b>Nur für interne Vermerke</b>	<input type="checkbox"/> Überprüfung notwendig	<input type="checkbox"/> Keine weitere Veranlassung	Festgestellt:	Geprüft:

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter [www.svs.at/vvt](http://www.svs.at/vvt).