

Antrag auf Leistungen nach dem Stmk. Sozialhilfegesetz

K U
Infopoint Soziales
Schmiedgasse 26, EG Zi. 36 u. 38 | 8011 Graz
Tel.: +43 316 872-6313, 6314, 6315, 6326 u. 6327 | Fax: -6309

Hinweis: Bitte füllen Sie alle Felder korrekt aus. Die mit einem ★ gekennzeichneten Felder sind verpflichtend auszufüllen. Für alle Datumseingaben gilt das Format „TT.MM.JJJJ“.

Sie können das Formular direkt am Bildschirm ausfüllen und ausdrucken. Das fertig ausgefüllte Formular übermitteln Sie bitte an die oben angeführte Kontaktadresse.

1. Angaben zur Person des/der Antragstellers/in

Familiename ★ <input type="text"/>	Akad. Grad ★ <input type="text"/>
Vorname ★ <input type="text"/>	Geschlecht ★ <input type="text"/>
Versicherungs- Nr. ★ <input type="text"/>	Geboren am ★ <input type="text"/>
Staatsbürgerschaft ★ <input type="text"/>	
Adresse ★ <input type="text"/>	Haus-Nr. ★ <input type="text"/>
Ort ★ <input type="text"/>	PLZ ★ <input type="text"/>
Telefon <input type="text"/> Mobil <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>
E-Mail <input type="text"/>	

2. Kurzfassung Ihres Anliegens

3. Erforderliche Beilagen

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einkommensnachweis | <input type="checkbox"/> Nachweis über Alimentationsleistungen |
| <input type="checkbox"/> GKK Versicherungszeiten | <input type="checkbox"/> Scheidungsurteil |
| <input type="checkbox"/> Mietenbestätigung | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Wohnbeihilfenbescheid | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Stromabrechnung | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

4. Bestätigung u. Unterschrift des/der Antragstellers/in

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben

Ort Datum Unterschrift