

A N T R A G auf Bedarfsorientierte Mindestsicherung

DER ANTRAG IST VOLLSTÄNDIG AUSZUFÜLLEN!

Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich beantrage für

- mich
 die Wirtschaftsgemeinschaft

Mindestsicherung nach dem Stmk. Mindestsicherungsgesetz.

1. Angaben zu meiner Person

Familiename/Nachname, Akad. Grad		Vorname		
Frühere Familiennamen/Nachnamen		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Hauptwohnsitz (in Ermangelung eines solchen der gewöhnliche Aufenthalt) PLZ/Ort/Straße/Nr.				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet		
	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft seit:		
Geburtsort		Staatsbürgerschaft		
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja Krankenkasse		<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> selbstversichert		<input type="checkbox"/> mitversichert	
Hauptwohnsitz in den letzten 6 Monaten	wie oben: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte nachstehende Rubrik ausfüllen)			
von	bis	Anschrift		
Telefonnummer				
E-Mail Adresse				

Wurde bereits von anderen Bezirksverwaltungs- behörden Mindestsicherung/Sozialhilfe bezogen?	Wenn ja, von welcher Stelle:
Gründe, die einer Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt entgegenstehen? (z.B. Betreuungspflichten, gesundheitliche Einschränkungen oder sonstige Umstände)	Wenn ja, welche:

Nettoeinkommen				auszahlende Stelle
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Erwerbstätigkeit	mtl.	€	
<input type="checkbox"/>	Leistungen des Arbeitsmarktservices (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes)	tägl.	€	
<input type="checkbox"/>	Pensions-/Rentenleistungen	mtl.	€	
<input type="checkbox"/>	Krankengeld / Wochengeld	tägl.	€	
<input type="checkbox"/>	Kinderbetreuungsgeld	tägl.	€	
<input type="checkbox"/>	Unterhalt	mtl.	€	
<input type="checkbox"/>	Wohnbeihilfe	mtl.	€	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	mtl.	€	

Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird Pflegegeld bezogen?	<input type="checkbox"/> ja, Stufe	<input type="checkbox"/> nein	

Vermögen			
<input type="checkbox"/>	Kontenguthaben	€	Bankinstitut Bankleitzahl Kontonummer
<input type="checkbox"/>	Bausparvertrag	€	Bausparkasse Vertragsnummer
<input type="checkbox"/>	Sparguthaben	€	Bankinstitut
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung		Versicherungsgesellschaft Polizzenummer
<input type="checkbox"/>	Ablebensversicherung		Versicherungsgesellschaft Polizzenummer
<input type="checkbox"/>	Grundbesitz		Katastralgemeinde Einlagezahl
<input type="checkbox"/>	Sonstige Vermögenswerte (z.B. Wertpapiere, KFZ)		

Wohnen		
Art der Unterkunft	<input type="checkbox"/> Eigenheim	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung
	<input type="checkbox"/> Mietobjekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
Höhe mtl. Miete inkl. Betriebskosten	€	
Höhe der Strom- und Heizkosten	€	
Name und Anschrift VermieterIn		
Bankverbindung VermieterIn		
Anzahl der im Haushalt lebenden Personen		

Schilderung der aktuellen Situation – wie haben Sie bis jetzt Ihren Lebensunterhalt bestritten:

**2. Angaben zu meiner/m im gemeinsamen Haushalt lebenden EhepartnerIn,
Lebensgefährtin/en, eingetragenen PartnerIn**

Familiennamen/Nachname, Akad. Grad		Vorname	
Frühere Familiennamen/Nachnamen		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Familienstand		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden	
		<input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet	
		<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft seit:	
Geburtsort		Staatsbürgerschaft	
Versicherungsnummer		Geburtsdatum	
Krankenversicherung		<input type="checkbox"/> ja Krankenkasse: <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> selbstversichert <input type="checkbox"/> mitversichert	
Hauptwohnsitz in den letzten 6 Monaten		wie oben: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte nachstehende Rubrik ausfüllen)	
von	bis	Anschrift	
Telefonnummer			
E-Mail Adresse			

Wurde bereits von anderen Bezirksverwaltungs- behörden Mindestsicherung/Sozialhilfe bezogen?	Wenn ja, von welcher Stelle:
Gründe, die einer Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt entgegenstehen? (z.B. Betreuungspflichten, gesundheitliche Einschränkungen oder sonstige Umstände)	Wenn ja, welche:

Nettoeinkommen				auszahlende Stelle
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Erwerbstätigkeit	mtl.	€	
<input type="checkbox"/>	Leistungen des Arbeitsmarktservices (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes)	tägl.	€	
<input type="checkbox"/>	Pensions-/Rentenleistungen	mtl.	€	
<input type="checkbox"/>	Krankengeld / Wochengeld	tägl.	€	
<input type="checkbox"/>	Kinderbetreuungsgeld	tägl.	€	
<input type="checkbox"/>	Unterhalt	mtl.	€	
<input type="checkbox"/>	Wohnbeihilfe	mtl.	€	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	mtl.	€	

Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird Pflegegeld bezogen?	<input type="checkbox"/> ja, Stufe <input type="checkbox"/> nein		

Vermögen				
<input type="checkbox"/>	Kontenguthaben	€	Bankinstitut Bankleitzahl Kontonummer	
<input type="checkbox"/>	Bausparvertrag	€	Bausparkasse Vertragsnummer	
<input type="checkbox"/>	Sparguthaben	€	Bankinstitut	
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung		Versicherungsgesellschaft Polizzenummer	
<input type="checkbox"/>	Ablebensversicherung		Versicherungsgesellschaft Polizzenummer	
<input type="checkbox"/>	Grundbesitz		Katastralgemeinde Einlagezahl	
<input type="checkbox"/>	Sonstige Vermögenswerte (z.B. Wertpapiere, KFZ)			

3. Angaben zu den im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindern

Familienname		Vorname	
Verwandtschaftsverhältnis		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsort		Staatsbürgerschaft	
Versicherungsnummer		Geburtsdatum	
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja Krankenkasse:		<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> selbstversichert		<input type="checkbox"/> mitversichert
Einkommen (z.B. aus Erwerbstätigkeit, Pension, Waisenrente, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Unterhalt, etc.) und/oder Vermögen			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkommensart Nettobetrag auszahlende Stelle Vermögen			
unterhaltsberechtig gegenüber	unter Pkt. 1 angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein unter Pkt. 2 angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Familienname		Vorname	
Verwandtschaftsverhältnis		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsort		Staatsbürgerschaft	
Versicherungsnummer		Geburtsdatum	
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja Krankenkasse:		<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> selbstversichert		<input type="checkbox"/> mitversichert
Einkommen (z.B. aus Erwerbstätigkeit, Pension, Waisenrente, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Unterhalt, etc.) und/oder Vermögen			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkommensart Nettobetrag auszahlende Stelle Vermögen			
unterhaltsberechtig gegenüber	unter Pkt. 1 angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein unter Pkt. 2 angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Familiennamen		Vorname		
Verwandtschaftsverhältnis		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Geburtsort		Staatsbürgerschaft		
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja Krankenkasse:		<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> selbstversichert		<input type="checkbox"/> mitversichert	
Einkommen (z.B. aus Erwerbstätigkeit, Pension, Waisenrente, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Unterhalt, etc.) und/oder Vermögen			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einkommensart Nettobetrag auszahlende Stelle Vermögen				
unterhaltsberechtig gegenüber	unter Pkt. 1 angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein unter Pkt. 2 angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Familiennamen		Vorname		
Verwandtschaftsverhältnis		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Geburtsort		Staatsbürgerschaft		
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja Krankenkasse:		<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> selbstversichert		<input type="checkbox"/> mitversichert	
Einkommen (z.B. aus Erwerbstätigkeit, Pension, Waisenrente, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Unterhalt, etc.) und/oder Vermögen			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einkommensart Nettobetrag auszahlende Stelle Vermögen				
unterhaltsberechtig gegenüber	unter Pkt. 1 angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein unter Pkt. 2 angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Familiennamen		Vorname		
Verwandtschaftsverhältnis		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Geburtsort		Staatsbürgerschaft		
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja Krankenkasse:		<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> selbstversichert		<input type="checkbox"/> mitversichert	
Einkommen (z.B. aus Erwerbstätigkeit, Pension, Waisenrente, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Unterhalt, etc.) und/oder Vermögen			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einkommensart Nettobetrag auszahlende Stelle Vermögen				
unterhaltsberechtig gegenüber	unter Pkt. 1 angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein unter Pkt. 2 angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

4. Sonstige Personen

- a) Gibt es noch weitere **im gemeinsamen Haushalt lebende Personen, die bisher im Antrag nicht angeführt wurden?** (z.B. Verwandte oder sonstige Mitbewohner/innen)

Familienname/Nachname		Vorname		
(Verwandtschaftsverhältnis-) Beziehung zu der/den antragstellenden Person/en		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		

Familienname/Nachname		Vorname		
(Verwandtschaftsverhältnis-) Beziehung zu der/den antragstellenden Person/en		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		

Familienname/Nachname		Vorname		
(Verwandtschaftsverhältnis-) Beziehung zu der/den antragstellenden Person/en		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		

Familienname/Nachname		Vorname		
(Verwandtschaftsverhältnis-) Beziehung zu der/den antragstellenden Person/en		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		

- b) Angehörige (Kinder, Eltern), die **nicht im gemeinsamen Haushalt wohnen**

Familienname/Nachname		Vorname		
(Verwandtschaftsverhältnis-) Beziehung zu der/den antragstellenden Person/en		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Wohnadresse (PLZ/Ort/Straße/Nr.)				
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		

Familienname/Nachname		Vorname		
(Verwandtschaftsverhältnis-) Beziehung zu der/den antragstellenden Person/en		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Wohnadresse (PLZ/Ort/Straße/Nr.)				
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		

Familienname/Nachname		Vorname		
(Verwandtschaftsverhältnis-) Beziehung zu der/den antragstellenden Person/en		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Wohnadresse (PLZ/Ort/Straße/Nr.)				
Versicherungsnummer		Geburtsdatum		

Familiename/Nachname		Vorname	
(Verwandtschaftsverhältnis- Beziehung zu der/den antragstellenden Person/en		Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Wohnadresse (PLZ/Ort/Straße/Nr.)			
Versicherungsnummer		Geburtsdatum	

5. Folgende Unterlagen sind von der/den antragstellenden Person/en in Kopie anzuschließen

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Meldezettel aller im Haushalt lebenden Personen • Nachweis über rechtmäßigen Aufenthalt (Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligung) • Heiratsurkunde / Partnerschaftsurkunde • Scheidungsurteil und Vergleichsausfertigung (jeweils mit Rechtskraftvermerk) • Sachwalterbeschluss / Vollmacht • Mietvertrag und aktuelle Miet- und Betriebskostenvorschreibung • Nachweise über Strom- und Heizkosten • Nachweis über Wohnbeihilfe (Bezug oder Antragstellung) • Einkommensnachweise (z.B. Lohnzettel bzw. Pensionsnachweise der letzten drei Kalendermonate bei nicht-selbständiger Tätigkeit, Einkommenssteuerbescheid der letzten drei Wirtschaftsjahre bei selbständiger Tätigkeit, Einkünfte aus Gewerbebetrieb und Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkommenssteuerbescheid od. letztgültiger Einheitswertbescheid bei Land- und Forstwirten, Nachweise der letzten drei Kalendermonate über Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Wochen- und Kinderbetreuungsgeld und erhaltene Unterhaltszahlungen, Wohnbeihilfe, Nachweise über Pflegegeldbezüge, Abfertigungen, etc.) • Kontokarte • Nachweis über Familienbeihilfe • Vermögensnachweise (z.B. Kontoauszüge, Sparbücher, Bausparvertrag, Lebensversicherung, Wertpapiere) • Typenschein und Zulassungsschein sämtlicher KFZ • Grundbuchauszug aller Liegenschaften / Immobilien • E-Card • Nachweis der Arbeitssuche • Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (ärztliches Attest) |
|---|

Ich stimme gemäß § 8 Abs. 1 Z. 2 und § 9 Z. 6 des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999 in der jeweils geltenden Fassung, ausdrücklich der Verwendung sämtlicher Daten im Zusammenhang mit der Gewährung der bedarfsorientierten Mindestsicherung zu, soweit dies zur Erbringung der Leistung tatsächlich notwendig ist.

Ich erkläre ausdrücklich,

- dass meine Angaben wahr und vollständig sind;
- meine Zustimmung, dass der Träger der Mindestsicherung zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung von Mindestsicherungsleistungen sowie zur Durchsetzung der Ersatzansprüche meine Daten über den Gesundheitszustand durch Ärzte, Pflegepersonen (z.B. medizinische Befunde und Sachverständigengutachten) und Auskünfte über meinen Gesundheitszustand durch Ärzte, durch Krankenanstalten, durch Pflege- und Betreuungspersonen, durch Schadenersatzpflichtige erhält;
- dass meine Daten zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung von Mindestsicherungsleistungen sowie zur Durchsetzung der Ersatzansprüche automationsunterstützt verwendet werden dürfen.

Ich verpflichte mich, dass

- ich meine Arbeitskraft in zumutbarer Weise einsetzen werde;
- ich Ansprüche gegen Dritte zu verfolgen habe;
- ich Änderungen der für die Leistung maßgeblichen Umstände, insbesondere der Vermögens-, Einkommens-, Familien- oder Wohnverhältnisse und länger als zwei Wochen dauernde Aufenthalte in Kranken- oder Kuranstalten oder sonstige Abwesenheiten unverzüglich der Behörde melden werde.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- falsche Angaben oder das Verschweigen maßgebender Tatsachen die Einstellung und Rückforderung der bezogenen Leistung bewirken können, außerdem in solchen Fällen eine (Verwaltungs-)Strafanzeige gegen mich erstattet werden kann;
- Leistungen der Mindestsicherung grundbücherlich sichergestellt werden können.

Eine allfällige Anweisung der Mindestsicherung erfolgt			
<input type="checkbox"/> über das Gemeindeamt		<input type="checkbox"/> auf nachstehendes Konto	
Bankinstitut		Bankleitzahl	
Kontonummer		KontoinhaberIn	

Zustellungsbevollmächtigte Person bei Vorliegen einer Wirtschaftsgemeinschaft (unterbleibt eine Nennung, gilt die an erster Stelle genannte Person als gemeinsame zustellungsbevollmächtigte Person)	
---	--

Ich habe das beiliegende Informationsblatt sowie die §§ 16 und 17 StMSG gelesen und zur Kenntnis genommen.	
Datum	Eigenhändige Unterschrift des/der Antragsteller(s)/in

Informationsblatt
zum
Antrag nach dem Stmk. Mindestsicherungsgesetz

1. **Was ist die Bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS)?**

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung ist als Unterstützung für Menschen zu verstehen, die in eine finanzielle Notlage geraten sind und ihren Lebensunterhalt mit eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen), den Einsatz der Arbeitskraft oder durch Geld- oder Sachleistungen Dritter nicht mehr abdecken können.

2. **Wer kann eine Leistung aus der Bedarfsorientierten Mindestsicherung bekommen?**

Grundsätzlich können nur jene Personen eine Leistung aus der Bedarfsorientierten Mindestsicherung erhalten, die

- ihren eigenen Lebensbedarf bzw. den Bedarf ihrer Angehörigen nicht ausreichend decken können und mit ihren Einkünften unter den Mindeststandards der BMS liegen (s. Punkt 5);
- ihren Hauptwohnsitz/Aufenthalt in der Steiermark haben und zum dauernden Aufenthalt im Inland berechtigt sind (z.B. österreichische Staatsbürger/innen, unter bestimmten Voraussetzungen EWR-Bürger/innen, Fremde mit einem „Daueraufenthalt – EG) sowie
- dem AMS zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und sich um einen Arbeitsplatz bemühen (gilt grundsätzlich auch für Angehörige im erwerbsfähigen Alter; s. Punkt 4).

3. **Welche Leistungen kann ich erhalten? Was wird durch die Mindestsicherung abgedeckt?**

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS) umfasst Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes und des Wohnbedarfes.

Mit einer pauschalierten Leistung (= Mindeststandard, s. Punkt 5) sollen insbesondere die regelmäßigen Aufwendungen für Nahrung, Bekleidung, Körperpflege, Hausrat, aber auch Aufwendungen für persönliche Bedürfnisse abgedeckt werden.

Von einem Rechtsanspruch ist neben den genannten Leistungen für den Lebensunterhalt bei Mietwohnungen auch ein Anteil von bis zu 25% des Mindeststandards zur Finanzierung des angemessenen Wohnbedarfes (inkl. Heizung und Strom) umfasst.

4. **Welche Anspruchsvoraussetzungen muss ich erfüllen?**

Bevor eine Leistung aus der Bedarfsorientierten Mindestsicherung gewährt werden kann, muss jede Antragstellerin bzw. jeder Antragsteller zunächst ihre/seine eigenen Mittel (Einkommen und Vermögen) zur Bestreitung ihres/seines Lebensunterhaltes einsetzen.

Zum Einkommen zählen dabei grundsätzliche alle Einkünfte, die dem Hilfesuchenden zufließen.

Unabhängig davon wird die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zur Feststellung des BMS – Anspruches auch eine Vermögensprüfung vornehmen, wobei bestimmte Vermögenswerte von einer Verwertung ausgenommen sind.

So müssen z.B. Häuser und Eigentumswohnungen für den eigenen unmittelbaren Wohnbedarf, berufs- oder behinderungsbedingt benötigte Kraftfahrzeuge oder Ersparnisse bis zu einem Freibetrag in Höhe des Fünffachen des jeweiligen Mindeststandards grundsätzlich nicht verwertet werden, bevor eine BMS gewährt werden kann. Wird die BMS-Leistung länger als 6 Monate bezogen, kann die Bezirksverwaltungsbehörde die offenen Kosten grundbücherlich sicherstellen.

Darüber hinaus müssen arbeitsfähige BMS – Bezieher/innen grundsätzlich bereit sein, ihre Arbeitskraft einzusetzen (es gelten die Kriterien des Arbeitslosenversicherungsgesetzes).

Ausnahmen bestehen unter bestimmten Voraussetzungen z.B. für Personen mit Betreuungspflichten gegenüber pflegebedürftigen Angehörigen oder Kinder, die das 3. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und für die keine geeignete Betreuungsmöglichkeit zur Verfügung steht.

Für nähere Informationen dazu ersuchen wir Sie, sich mit der für Sie zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Bezirkshauptmannschaft bzw. Magistrat Graz) in Verbindung zu setzen.

5. **Wie hoch ist die Bedarfsorientierte Mindestsicherung?**

für alleinstehende volljährige Personen, alleinstehende minderjährige Personen in besonderen Härtefällen sowie Alleinerzieher/innen	€ 773,26
für volljährige Personen, die mit anderen Volljährigen im gemeinsamen Haushalt leben (z.B. EhegattInnen)	€ 579,95
für weitere Erwachsene im gemeinsamen Haushalt	€ 386,63
für das 1. bis 4. Kind	€ 146,92
ab dem 5. Kind	€ 177,85

Bei Wirtschaftsgemeinschaften wird auch jener € 579,95 übersteigende Teil des Einkommens der Mitbewohner berücksichtigt. Diese müssen zudem zu dauernden Aufenthalt im Inland berechtigt sein.

- Das Nichtvorliegen einer Wirtschaftsgemeinschaft ist von den Hilfe suchenden Personen nachzuweisen.

Die BMS können Erwachsene 12-mal im Jahr, Minderjährige 14-mal im Jahr beziehen.

6. **Wo kann ich die Bedarfsorientierte Mindestsicherung beantragen?**

Sie können Ihren Antrag auf Bedarfsorientierte Mindestsicherung bei der Gemeinde, Bezirksverwaltungsbehörde (Bezirkshauptmannschaft, bzw. dem Magistrat Graz) oder bei der Landesregierung (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung 11A, Sozialservicestelle, Hofgasse 12, 8010 Graz) einbringen.

Anträge auf Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung können entweder durch die Hilfe suchende Person selbst eingebracht werden (Voraussetzung: Volljährigkeit) oder für die Hilfe suchende Person (z.B. durch ihren gesetzlichen Vertreter) bzw. im Namen der Hilfe suchenden Person (z.B. durch im gemeinsamen Haushalt lebende Familienmitglieder). Für Wirtschaftsgemeinschaften genügt die Einbringung eines gemeinsamen Antrages. Unterbleibt im gemeinsamen Antrag die Nennung einer zustellungsbevollmächtigten Person, gilt die an erster Stelle genannte Person als gemeinsame zustellungsbevollmächtigte Person.

Hinweis auf §§ 16 und 17 Stmk. Mindestsicherungsgesetz

§ 16

Anzeige- und Rückerstattungspflicht

- (1) Die Bezieherinnen/Bezieher der Mindestsicherung haben jede ihnen bekannte Änderung der für die Leistung maßgeblichen Umstände, insbesondere der Vermögens-, Einkommens-, Familien- oder Wohnverhältnisse und länger als zwei Wochen dauernde Aufenthalte in Kranken- oder Kuranstalten oder sonstige Abwesenheiten, unverzüglich der Behörde anzuzeigen.
- (2) Leistungen die wegen Verletzung der Anzeigepflicht nach Abs. 1 oder wegen bewusst unwahrer Angaben oder bewusster Verschweigung wesentlicher Tatsachen zu Unrecht in Anspruch genommen wurden, sind von den Leistungsbezieherinnen rückzuerstatten.
- (6) Rückerstattungsansprüche unterliegen nicht der Verjährung.

§ 17

Ersatzansprüche, Anspruchsübergang

- (1) Für die gewährten Leistungen der Mindestsicherung ist Ersatz zu leisten von
 1. den Bezieherinnen/Beziehern der Mindestsicherung, soweit sie später zu einem nicht aus eigener Erwerbstätigkeit erwirtschafteten, im Sinne des § 6 Abs. 4 verwertbaren, Vermögen gelangt sind, oder die Ersatzforderung gemäß § 6 Abs. 5 sichergestellt wurde;
 2. den Eltern und Kindern, soweit diese nach Bürgerlichem Recht verpflichtet sind, für die Bezieherinnen/Bezieher der Mindestsicherung Unterhalt zu leisten, in der von der Landesregierung durch Verordnung kundzumachenden Höhe. Bei der Festsetzung der Höhe der Ersatzpflicht ist auf das Einkommen (§ 6) und das Angehörigenverhältnis der ersatzpflichtigen Person Bedacht zu nehmen. Ein bereits geleisteter Unterhalt ist in Abzug zu bringen. Die Ersatzpflicht ist mit der Höhe der Unterhaltsverpflichtung begrenzt, wobei der Nachweis einer im Gegensatz zur Ersatzpflicht niedrigeren Unterhaltsverpflichtung durch den Ersatzpflichtigen zu erbringen ist. Der Nachweis gilt nur durch eine rechtskräftige gerichtliche Entscheidung als erbracht;
 3. den Erben der Bezieherinnen/Bezieher der Mindestsicherung im Umfang der Ersatzpflicht gemäß Z. 1 höchstens bis zum Wert des Nachlasses.
- (2) Ersatzansprüche gemäß Abs. 1 Z. 2 dürfen nicht geltend gemacht werden,
 1. wenn dies wegen des Verhaltens der Person, die Leistungen der Mindestsicherung in Anspruch genommen hat oder in Anspruch nimmt, gegenüber der gesetzlich unterhaltspflichtigen Person sittlich nicht gerechtfertigt wäre, oder
 2. wenn durch den Ersatz die Ziele der Mindestsicherung, insbesondere im Hinblick auf die gemäß § 2 zu beachtenden Grundsätze, gefährdet wären.
- (3) Unterhaltsansprüche gegen (geschiedene) Ehegattinnen/Ehegatten und eingetragene Partnerinnen/Partner (nach Auflösung der eingetragenen Partnerschaft) gehen für die Dauer der Leistung auf den Träger der Mindestsicherung über, sobald dies der unterhaltspflichtigen Person schriftlich angezeigt wird. Mit Zustellung der schriftlichen Anzeige an die unterhaltspflichtige Person kann der Anspruch auch ohne Zutun der Hilfe suchenden Person geltend gemacht werden.
- (4) Ansprüche der Bezieherinnen/Bezieher der Mindestsicherung gegenüber nicht unterhaltspflichtigen Dritte – ausgenommen solche gemäß § 947 ABGB und Schmerzensgeldansprüche – gehen im Ausmaß der Leistung auf den Träger der Mindestsicherung über, wenn der Träger der Mindestsicherung die Abtretung in Anspruch nimmt. Der Übergang erfolgt mit Verständigung des verpflichteten Dritten.