

ERHEBUNGSBLATT
NOTSTANDSFONDS

 Titel, Vorname, Name

 Straße

 PLZ, Ort

An den
Wohlfahrtsfonds der
Ärztekammer für Niederösterreich
Wipplingerstraße 2
1010 WIEN

Übermittlung Ihres Antrages unter Angabe einer Begründung und Bankverbindung sowie dem Erhebungsblatt samt Unterlagen gerne auch per Fax (01/53751-19) oder E-Mail (wff@arztnoe.at).

1. Beziehen Sie eine Pension oder Rente

- | | |
|---|--|
| von der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| aus der gesetzlichen Unfallversicherung | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| nach dem Opferfürsorgegesetz | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| nach der Kleinrentenfürsorge | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| aus Gemeindearztstätigkeit | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| von einem ehemaligen Dienstgeber (Ruhe-, Versorgungsgenuss, Gnadengabe, Firmen- oder Dienstgeberzuschüsse) nach Ihrem Gatten (in) | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| von folgendem (n) Versorgungswerk(en) außerhalb Österreichs: | |
| _____ | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |



* Als Nachweis über dieses Einkommen überlassen Sie uns bitte kurzfristig den letzten oder vorletzten Zahlungsabschnitt zur Einsichtnahme oder eine Bestätigung über die Höhe der Leistung, ausgestellt von der bezugsauszahlenden Stelle.

2. Haben Sie einen Grundbesitz oder Pachtgrund? ja nein

Einheitswert €

Bitte Bescheid beilegen.

3. Sind Sie sonst selbständig erwerbstätig? ja nein

Art der Tätigkeit (des Betriebes)

.....

.....

Bitte letzten Steuerbescheid vorlegen.

4. Welches Einkommen haben Sie aus einer Beschäftigung?

€

Bitte die Bestätigung des Dienstgebers beilegen.

5. Haben Sie Unterhaltsverpflichtungen? ja nein

Name, Verwandtschaftsgrad, Beruf:

.....

.....

6. Erhalten Sie Unterhaltsleistung? ja nein

von wem ?

in welcher Höhe ? €

7. Haben Sie sonstige Einkünfte in Geld oder Geldeswert? ja nein

(z.B. aus Vermietung od. Verpachtung)

von wem ?

in welcher Höhe ? €

8. Einkünfte der Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben:

Name, Verwandtschaftsgrad, Beruf:

.....

Höhe des monatlichen Nettoeinkommens: €

Folgende Unterlagen sind dem Erhebungsblatt Notstandsfonds beizulegen:

- Begründeter Antrag inkl. Bekanntgabe der Bankverbindung
- Einkommensteuerbescheid
- Ggf. Bestätigung vom zuständigen Wohnsitzfinanzamt, dass mangels eines steuerpflichtigen Einkommens eine Veranlagung nicht stattgefunden hat.
- Bei Bezug einer Pension/Rente:
letzter oder vorletzter Zahlungsabschnitt oder Bestätigung über die Höhe der Leistung
(ausgestellt von der bezugsauszahlenden Stelle)
- Bei Grundbesitz oder Pachtgrund:
Einheitswertbescheid, Firmenbuchauszug

Ich erkläre, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe und nehme zur Kenntnis, dass ich jede Änderung, die die Beantwortung dieser Fragen betrifft, innerhalb von zwei Wochen bekanntgeben muss.

Datum

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers