

(Flachstempel der Dienststelle, die das Ansuchen entgegennimmt)

An

- Bundessozialamt
- Landesarbeitsamt für
- Amt der Landesregierung
- Bezirkshauptmannschaft/Magistrat von
- Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter
- Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
- Versicherungsanstalt des österr. Bergbaues/österr. Eisenbahnen
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern/der gew. Wirtschaft
- Gebietskrankenkasse
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
- Betriebskrankenkasse \_\_\_\_\_
- Tiroler Kriegsoffer und Behindertenfonds

ANSUCHEN AUF GEWÄHRUNG EINER BEIHILFE (Darlehen/Zuschuss) FÜR  
DEN ANKAUF BZW. DIE ADAPTIERUNG EINES KRAFTFAHRZEUGES

Name

Versicherungsnummer:

zehnstellig

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse:

Telefonnummer:

Familienstand:  verh.  gesch.  ledig  verwitwet  Lebensgemeinschaft

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

### 1. ERWERBSTÄTIGKEIT

Berufsausbildung/erlernter Beruf: \_\_\_\_\_

Derzeitige Beschäftigung:

- selbständig       arbeitslos  
 unselbständig       Dienstverhältnis in Aussicht

als: \_\_\_\_\_

bei: \_\_\_\_\_

Dienstgeber/Firma, Adresse, Telefonnummer

### 2. EINKOMMEN ALLER FAMILIENANGEHÖRIGEN

Einkommensart	mtl. Nettoeinkommen	
unselbst. Erwerbstätigkeit		
selbst. Erwerbstätigkeit		
Pensions-/Rentenbezug		
Pflegegeld	Stufe:	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Notstandshilfe <input type="checkbox"/> Sondernotstandshilfe <input type="checkbox"/> Karenzurlaubsgeld <input type="checkbox"/> sonst. ALVG-Leistung		
Sonstige Einkommen (z.B.: freier Beruf, Vermietung Abfertigung, etc.)		

### 3. SORGEPFLICHTEN FÜR

Name	Geb. Datum	Verwandtschaftsverh.	Höhe d. mtl. Unterhaltsleistung

### 4. VERBINDLICHKEITEN ALLER FAMILIENANGEHÖRIGEN

#### KREDIT/DARLEHENSSCHULD

Kreditnehmer	mtl. Rate	Gesamtschuld/Zeitpunkt d. Entstehung	Grund

## 5. BEHINDERUNG

Besteht in: \_\_\_\_\_

Behinderungsgrad \_\_\_\_\_ % festgestellt durch: \_\_\_\_\_

Ursache: \_\_\_\_\_

Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist mir unmöglich:

ja  nein, weil \_\_\_\_\_

Ausweis gemäß § 29b StVO auf Rollstuhl angewiesen  ja  nein  
 ja  nein

## 6. ANGABEN ZUM KRAFTFAHRZEUG:

Das KFZ wird benötigt für:  die Erreichung des Arbeitsplatzes

die Berufsausübung

die Eingliederung ins Erwerbsleben

Die Länge der einfachen Wegstrecke zwischen Wohnung und Arbeitsplatz

beträgt \_\_\_\_\_ km.

Diese Strecke wird von einem öffentlichen Verkehrsmittel befahren:

ja  nein

Womit wurde der Weg zum Arbeitsplatz bisher bewältigt?

\_\_\_\_\_

Gehstrecke zum nächstgelegenen öffentlichen Verkehrsmittel:

Vom Wohnort: \_\_\_\_\_ Meter vom Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_ Meter

Ich habe schon einmal eine Förderung für ein KFZ (zugelassen

am \_\_\_\_\_) erhalten:  ja  nein

Der KFZ-Wechsel erfolgt, weil \_\_\_\_\_

### 6.1 Finanzierung

Gesamtkosten € \_\_\_\_\_ Altwagenerlös € \_\_\_\_\_

davon behinderungs- davon behinderungs- bedingte Mehrkosten € \_\_\_\_\_ Sonstige Ei- genmittel € \_\_\_\_\_

(z.B.: Automatik benötigte Dar- lehenshöhe € \_\_\_\_\_

Adaptierung, etc.) € \_\_\_\_\_

Führerschein lautend auf \_\_\_\_\_

Auflagen/Einschränkungen der Verkehrsbehörde: \_\_\_\_\_

Zulassungsschein lautend auf: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6.2 Mitfinanzierung

Bei folgenden anderen Stellen wurde um eine Beihilfe angesucht:

Stelle	gewährte Förderung

## 7. ERKLÄRUNG

- a) Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Vorfinanzierung durch ein Darlehen die Zuschüsse anderer Stellen zur Abdeckung des Darlehens direkt an die vorfinanzierende Institution überwiesen werden.
- b) Ich verpflichte mich, das Darlehen in regelmäßigen Monatsraten in vorgeschriebener Höhe abzudecken.  
Als Sicherstellung biete ich an: \_\_\_\_\_
- c) Ich nehme zur Kenntnis, dass die Förderung zurückzuzahlen ist, wenn ich die Kostenträger über wesentliche Umstände falsch oder unvollständig informiert habe.
- d) Ich bin einverstanden, dass die zur Bearbeitung dieses Ansuchens notwendigen, meine Person betreffenden Daten zwischen den in Frage kommenden Kostenträgern übermittelt werden.
- e) Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die einzelnen Kostenträger weitere Bedingungen vorbehalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

AUSZUFÜLLEN DURCH DEN/DIE SACHBEARBEITER/IN DER DAS ANSUCHEN  
ENTGEGENNEHMENDEN STELLE:

Die Punkte \_\_\_\_\_ wurden überprüft, in die diesbezüglichen Belege wurde eingesehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel

Folgende **Unterlagen** schließe ich dem Antrag bei:

- Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit:
- Pensionen:
- Einkünfte des Ehegatten (Lebensgefährten):
- Sonstige Einkünfte (laufende Zuwendungen u. ä.):
- Lenkerberechtigung (Kopie)
- Kostenvoranschlag des Pkws und behinderungsbedingte Mehrkosten (z. B. Automatik, Adaptierung, etc.)

Falls Sie bereits das Auto gekauft haben benötigen wir außerdem:

- Rechnung über den Erwerb des Fahrzeuges (Original mit dem Vermerk „bezahlt“ oder Anschluss einer Einzahlungsbestätigung über den Rechnungsbetrag)
- Zulassungsschein (Kopie)

Bei Gewährung eines **zinsfreien Darlehens** benötigt die Pensionsversicherungsanstalt zur Sicherstellung eine Bankgarantie oder einen Bürgen.

Dieser Antrag wird an den Kriegsoffer- und Behindertenfonds mit der Bitte um Prüfung ob eine Zuschussleistung möglich ist weitergeleitet