

Amt der Tiroler Landesregierung  
 Abteilung Gesellschaft und Arbeit, Bereich Familie  
 z.Hd. Daniela Schwanninger  
 Meinhardstraße 16  
 6020 Innsbruck

**ANSUCHEN AUF ZUERKENNUNG  
 „FAMILIENUNTERSTÜTZUNG IN NOTSITUATION“ DES LANDES TIROL**

<b>1. Angaben zum/zur Antragsteller-/in</b>			
<b>a)</b>	Zu- und Vorname:		Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich *)
	Geb.dat. u. Versicherungsnr.:		Staatsangehörigkeit:
	Straße:		PLZ: Ort:
	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> in Lebensgemeinschaft lebend *)		
	dzt. Beruf/Tätigkeit:		Tel.:

\*) Zutreffendes ankreuzen!

<b>2. Angaben zum Kind/zu den unversorgten Kindern, die im gemeinsamen Haushalt leben.</b>			
Zu- und Vorname	Geb. Datum	Staatsangehörigkeit	Familienbeihilfe wird bezogen
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *)
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *)
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *)
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *)
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *)

\*) Zutreffendes ankreuzen!

<b>3. Angaben zum Ehegatten/zur Ehegattin bzw. Lebensgefährte/in – im gemeinsamen Haushalt lebend</b>			
<b>b)</b>	Zu- und Vorname:		Geb.Dat.:
	Straße:		PLZ: Ort:
	dzt. Beruf/Tätigkeit:		Staatsangehörigkeit:

### 3. Einkommen AntragstellerIn:

Lohn, Pension geringfügige Beschäftigung etc.	€
Kinderbetreuungsgeld(T.GKK)	€
Geb.Daten d.Kinder	Alimente:
.....	€
.....	€
.....	€
eigener Unterhalt	€
Arbeitslosengeld (AMS) /Notstand Krankengeld	€
Sozialhilfe/Grundsicherung	€
Pension	.....€

#### Beihilfen:

Wohnbeihilfe/ Mietzinsbeihilfe	€
Sozialhilfe/Grundsicherung für Miete	€
	€

Eigentum     Miete *Zutreffendes ankreuzen*

#### Ausgaben: monatlich

Miete/Betriebskosten	€
Strom	€
Gas	€
Versicherungen:.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
Kredite für:.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
Weitere Ausgaben.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

### 4. Einkommen Ehegatte/in, Lebensgefährte/in:

Name:.....Geb.Datum:.....

Lohn	€
Geringfügige Beschäftigung	€
Sozialhilfe	€
Arbeitslosengeld (AMS) /Notstand Krankengeld	€
Pension	€
	€

#### zusätzliche Ausgaben: monatlich

	€
	€
	€
	€

**Bei wem, wann und mit welchem Ergebnis wurde in dieser Situation um Hilfe angesucht:**

.....  
 .....  
 .....

### 5. Erklärung der Notsituation:

