



FRAGEBOGEN

Ausgleichszulage und Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen, Zutreffendes bitte ankreuzen

Wollen Sie mehr Angaben machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.

1	PERSÖNLICHE ANGABEN			Versicherungsnummer		
Familienname						
Vorname				Titel		
Frühere Namen				Geburtsdatum		
Geschlecht				Staatsbürgerschaft		
Personenstand seit		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> ehemalige eingetragene Partnerschaft				
ständiger Aufenthaltsort		Straße / Gasse / Platz			Hausnr. / Stiege / Tür	
		Postleitzahl		Ort	Land	
Telefonnummer (mit Vorwahl)						
E-Mail						

2	PERSÖNLICHE ANGABEN zum* zur Ehepartner*in / eingetragenen Partner*in			Versicherungsnummer		
Familienname						
Vorname				Titel		
Frühere Namen				Geburtsdatum		
Geschlecht				Staatsbürgerschaft		
ständiger Aufenthaltsort		Straße / Gasse / Platz			Hausnr. / Stiege / Tür	
		Postleitzahl		Ort	Land	
Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt?						
<input type="checkbox"/> ja, seit: <input type="checkbox"/> nein, nicht mehr seit:						



3	PERSÖNLICHE ANGABEN zu Ihren Kindern			
	<ul style="list-style-type: none"> • bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres • bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres bei Ausbildung oder Freiwilligentätigkeit • unabhängig vom Alter, wenn das Kind erwerbsunfähig ist 			
Tragen Sie zum Lebensunterhalt Ihrer Kinder bei?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben pro Kind				
Wollen Sie Angaben zu mehr als drei Kindern machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.				
Kind 1				Versicherungsnummer
Familienname				
Vorname		Geburtsdatum		
ständiger Aufenthaltsort	Straße / Gasse / Platz			Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort		Land
Einkünfte z.B. Alimente, Lehrlingseinkommen, Waisenpension	Auszahlende Stelle(n)			monatlich netto EUR
Kind 2				Versicherungsnummer
Familienname				
Vorname		Geburtsdatum		
ständiger Aufenthaltsort	Straße / Gasse / Platz			Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort		Land
Einkünfte z.B. Alimente, Lehrlingseinkommen, Waisenpension	Auszahlende Stelle(n)			monatlich netto EUR
Kind 3				Versicherungsnummer
Familienname				
Vorname		Geburtsdatum		
ständiger Aufenthaltsort	Straße / Gasse / Platz			Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort		Land
Einkünfte z.B. Alimente, Lehrlingseinkommen, Waisenpension	Auszahlende Stelle(n)			monatlich netto EUR



4 ANGABEN ÜBER EINKÜNFTE Bitte legen Sie Nachweise bei.		
Art der Einkünfte	Eigene Einkünfte	Einkünfte des*der Ehepartners*in / des*der eingetragenen Partners*in
Österreichische Pension / Rente oder Ruhe- / Versorgungsbezug <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Nachweise <input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht	<input type="checkbox"/> aus der Pensions- bzw. Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Ruhe- / Versorgungsbezug <input type="checkbox"/> Firmenpension / Dienstgeberzuschuss auszahlende Stelle(n): monatlich netto EUR:	<input type="checkbox"/> aus der Pensions- bzw. Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Ruhe- / Versorgungsbezug <input type="checkbox"/> Firmenpension / Dienstgeberzuschuss auszahlende Stelle(n): monatlich netto EUR:
Wenn nein, wurde eine solche Leistung beantragt? Wurde die Leistung in einem Betrag ausgezahlt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am
Pension / Rente oder Ruhe- / Versorgungsbezug von einem ausländischen Versicherungs- bzw. Versorgungsträger <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Nachweise <input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht	auszahlende Stelle(n): Aktenzeichen: monatlich netto EUR: Anzahl der Bezüge pro Jahr:	auszahlende Stelle(n): Aktenzeichen: monatlich netto EUR: Anzahl der Bezüge pro Jahr:
Wenn nein, wurde eine solche Leistung beantragt? Wurde die Leistung in einem Betrag ausgezahlt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am
Renten nach einem Sozialentschädigungsgesetz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Nachweise <input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht	<input type="checkbox"/> Kriegsopferversorgungsgesetz <input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz <input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz, Heeresentschädigungsgesetz <input type="checkbox"/> Impfschadengesetz <input type="checkbox"/> Strafrechtsentschädigungsgesetz Art der Rente: auszahlende Stelle(n): Aktenzeichen: monatlich netto EUR:	<input type="checkbox"/> Kriegsopferversorgungsgesetz <input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz <input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz, Heeresentschädigungsgesetz <input type="checkbox"/> Impfschadengesetz <input type="checkbox"/> Strafrechtsentschädigungsgesetz Art der Rente: auszahlende Stelle(n): Aktenzeichen: monatlich netto EUR:
Wenn nein, wurde eine solche Leistung beantragt? Wurde die Leistung in einem Betrag ausgezahlt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am



Art der Einkünfte	Eigene Einkünfte	Einkünfte des*der Ehepartners*in / des*der eingetragenen Partners*in
<p>Unselbständige Erwerbstätigkeit</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Nachweise</p> <p><input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn / Gehalt:</p>	<p>Dienstgeber*in (Name und Adresse):</p> <p>Zeitraum der Erwerbstätigkeit: von bis</p> <p>Lohn / Gehalt: <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich netto EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>Art und Ausmaß:</p>	<p>Dienstgeber*in (Name und Adresse):</p> <p>Zeitraum der Erwerbstätigkeit: von bis</p> <p>Lohn / Gehalt: <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich netto EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>Art und Ausmaß:</p>
<p>Selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibende*r oder neue*r Selbständige*r</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Bitte legen Sie den letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung oder sonstige Nachweise bei.</p> <p>Nachweise</p> <p><input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht</p>	<p>Art / Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>von bis</p> <p>geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr (monatlich EUR):</p>	<p>Art / Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>von bis</p> <p>geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr (monatlich EUR):</p>
<p>Selbständige Erwerbstätigkeit in der Land- oder Forstwirtschaft</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Bitte legen Sie Einheitswertbescheide, Verträge (z.B. Pachtvertrag, Übergabevertrag) oder sonstige Nachweise bei.</p> <p>Anschrift des Betriebes:</p> <p>Nachweise</p> <p><input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht</p>	<p>Eigengrund: selbst bewirtschaftet</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Eigengrund: verpachtet</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Eigengrund: übergeben, verschenkt, verkauft</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Fremdgrund: gepachtet, zugepachtet</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Eigengrund: selbst bewirtschaftet</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Eigengrund: verpachtet</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Eigengrund: übergeben, verschenkt, verkauft</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Fremdgrund: gepachtet, zugepachtet</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Sonstiges (z.B. Einkünfte aus Agrargemeinschaften):</p>		



Art der Einkünfte	Eigene Einkünfte	Einkünfte des*der Ehepartners*in / des*der eingetragenen Partners*in
<p>Andere Leistungen aus der Sozialversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> nein, keine dieser Leistungen</p> <p><input type="checkbox"/> ja, nämlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Krankengeld, Rehabilitationsgeld, Wiedereingliederungsgeld <input type="checkbox"/> Unterstützungsleistung bei langer Krankheit <input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Wochengeld <input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld, Weiterbildungsgeld <input type="checkbox"/> Notstandshilfe <input type="checkbox"/> Sonderunterstützung <input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss 	<p>1) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p>	<p>1) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p>
<p>Sonstige Einkünfte</p> <p><input type="checkbox"/> nein, keine dieser Leistungen</p> <p><input type="checkbox"/> ja, nämlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Abfindungen (einmalige Zahlung) <input type="checkbox"/> Taschengeld <input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Sparsbuchzinsen, etc. <input type="checkbox"/> Leibrente <input type="checkbox"/> Private Rentenzahlungen <input type="checkbox"/> Entschädigungen, Bezüge als Funktionär*in, Provisionen, Pension für Bürgermeister*innen <input type="checkbox"/> Deputate (z.B. Lebensmittel, Kohle) <input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (z.B. Zimmer- / Wohnungsvermietung) <input type="checkbox"/> Wohnrecht, Ausgedinge <input type="checkbox"/> Pachteinnahmen aus Grundflächen, Scheunen, Ställen, etc. für gewerbl. und sportl. Zwecke (z.B. Reitstall, Campingplatz, Handymasten) <input type="checkbox"/> Andere: 	<p>1) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p> <p>3) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p>	<p>1) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p> <p>3) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p>
<p>Nachweise</p> <p><input type="checkbox"/> liegen bei</p> <p><input type="checkbox"/> werden nachgereicht</p>	<p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p>	<p><input type="checkbox"/> täglich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich EUR:</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich EUR:</p>



5	Haben Sie ANSPRUCH AUF UNTERHALT von dem*der Ehepartner*in / dem*der eingetragenen Partner*in, sofern <ul style="list-style-type: none"> • kein gemeinsamer Haushalt vorliegt oder • die Ehe geschieden ist oder • die eingetragene Partnerschaft aufgelöst ist? Scheidungsurteil, gerichtliche Auflösungsentscheidung, Vergleichsausfertigungen, Vereinbarungen, Verträge, Beschlüsse, Einkommensnachweise, Zahlungsbelege bitte beilegen.		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben		
Erhalten Sie UNTERHALTSZAHLUNGEN?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben			

Familienname und Vorname der Person, von der Sie Anspruch auf Unterhalt haben / Unterhalt erhalten

Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
monatliches Nettoeinkommen			

Ich erhalte

- Unterhalt in der festgesetzten Höhe (z.B. laut Vereinbarung) monatlich EUR
 weniger Unterhalt als festgesetzt monatlich EUR
 keine Unterhaltszahlungen

Unterstützt die oben genannte Person noch andere Angehörige (z.B. Kinder)?

- nein ja, bitte um weitere Angaben

1) Familienname und Vorname der*des Angehörigen

Verwandtschaftsverhältnis		Geburtsdatum	
Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
monatliches Nettoeinkommen			

2) Familienname und Vorname der*des Angehörigen

Verwandtschaftsverhältnis		Geburtsdatum	
Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
monatliches Nettoeinkommen			



6	Haben Sie Anspruch auf UNTERHALT von den ELTERN (Großeltern)?		
	Leben Sie im gemeinsamen Haushalt mit Ihren Eltern (Großeltern)?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben		
6	Erhalten Sie UNTERHALTSZAHLUNGEN?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben		
	Familienname und Vorname des Vaters (Großvaters)		Versicherungsnummer, Geburtsdatum
monatliches Nettoeinkommen			
Familienname und Vorname der Mutter (Großmutter)		Versicherungsnummer, Geburtsdatum	
monatliches Nettoeinkommen			
Unterstützen Ihre Eltern (Großeltern) noch andere Angehörige?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben			
der Vater (Großvater) unterstützt			
Familienname und Vorname der*des Angehörigen			
Verwandtschaftsverhältnis		Geburtsdatum	
Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
monatliches Nettoeinkommen			
die Mutter (Großmutter) unterstützt			
Familienname und Vorname der*des Angehörigen			
Verwandtschaftsverhältnis		Geburtsdatum	
Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
monatliches Nettoeinkommen			
7	Erhalten Sie Unterhaltsleistungen wie GELD- ODER SACHBEZÜGE (z.B. Verpflegung, Unterkunft) von den nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern (Großeltern)?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben		
	Familienname, Vorname	Art des Bezuges	monatlich netto EUR





MELDEPFLICHTEN

Was ist die Meldepflicht?

Wenn Sie einen **Antrag** auf eine Leistung **stellen** oder eine **Leistung beziehen**, sind Sie gesetzlich verpflichtet, uns jede Änderung innerhalb der Meldefrist zu melden.

Die Meldepflicht gilt bereits ab dem Tag, an dem Sie einen Antrag auf eine Leistung stellen.

Die Meldepflicht gilt auch für Ihre gesetzliche und gerichtliche Vertretung.

Welche Änderungen sind zu melden?

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen Überblick, welche Änderungen Sie uns rasch und ohne Aufforderung melden müssen.

Das sind Änderungen, die Ihre Bezugsberechtigung oder die Höhe der Leistung betreffen.

Bei Bezug von

- Ausgleichszulage
- Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus
- Kinderzuschuss
- Übergangsgeld
- Angehörigenbonus

müssen Sie uns auch alle Änderungen melden, die Ihre **Angehörigen** betreffen.

Folgen bei Verletzung der Meldepflicht:

Haben Sie Leistungen

- aufgrund bewusst falscher Angaben,
- durch bewusstes Verschweigen wesentlicher Tatsachen oder
- durch Verletzung der Meldepflicht

zu Unrecht bezogen, müssen Sie diese Leistungen zurückzahlen.

Sie müssen auch Leistungen zurückzahlen, von denen Sie erkennen mussten, dass sie Ihnen nicht zustehen oder nicht in dieser Höhe zustehen (z.B. eine erkennbar zu hohe Auszahlung).

Unvollständige und **falsche Angaben** sowie die **Verletzung der Meldepflicht** können rechtliche Folgen haben.

SIE MÜSSEN IMMER MELDEN:

Meldefrist: 2 Wochen

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Änderung des Namens | <input type="checkbox"/> Änderungen beim inländischen oder ausländischen Krankenversicherungsschutz |
| <input type="checkbox"/> Änderung des Wohnsitzes | <input type="checkbox"/> Verbüßung einer Freiheitsstrafe, einer Untersuchungshaft oder die Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum, in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher oder gefährliche Rückfallstäter |
| <input type="checkbox"/> Änderung des Personenstandes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung) | |
| <input type="checkbox"/> Geburt eines Kindes | |
| <input type="checkbox"/> Antragstellung / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall jeder weiteren inländischen oder ausländischen Pension oder Rente | |

Meldefrist: 7 Tage

Beginn / Unterbrechung / Ende von TÄTIGKEITEN und Anfall / Höhe / Änderung von EINKÜNFTE

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unselbständige oder selbständige Tätigkeit | <input type="checkbox"/> Beteiligung als stille*r Gesellschafter*in |
| <input type="checkbox"/> Gewerbeberechtigung | <input type="checkbox"/> Land- / Forstwirtschaft |
| <input type="checkbox"/> Berufsbefugnis | <input type="checkbox"/> öffentliches Mandat / politische Funktion (z.B. als Bürgermeister*in, Gemeinderat*Gemeinderätin, Funktionär*in der Wirtschaftskammer) |
| <input type="checkbox"/> Beteiligung an
→ Personengesellschaften (OG, KG)
→ Gesellschaften nach bürgerlichem Recht | <input type="checkbox"/> Krankengeldanspruch |
| <input type="checkbox"/> Beteiligung als GmbH-Geschäftsführer*in am Stammkapital | <input type="checkbox"/> Ersatzleistung für Urlaubsentgelt (Urlaubsabfindung, Urlaubsschädigung) |
| <input type="checkbox"/> Bestellung als GmbH-Gesellschafter*in zum*r Geschäftsführer*in oder Prokurist*in | <input type="checkbox"/> Kündigungsentschädigung |



SIE MÜSSEN ZUSÄTZLICH MELDEN, WENN SIE FOLGENDE LEISTUNGEN BEANTRAGEN ODER BEZIEHEN:

Ausgleichszulage, Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus - *Meldefrist: 2 Wochen*
Sie müssen auch alle Informationen für Ihre Angehörigen melden!

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Änderung in den Familienverhältnissen <input type="checkbox"/> Änderung in den Wohnverhältnissen <input type="checkbox"/> Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit dem*r Ehepartner*in oder eingetragenen Partner*in <input type="checkbox"/> jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung <input type="checkbox"/> Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte) <input type="checkbox"/> jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen <input type="checkbox"/> Tod des*r Ehepartners*in, des*r eingetragenen Partners*in, des Kindes <input type="checkbox"/> Erhalt von Zinsen aus z.B. Sparguthaben, Wertpapieren | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall von <ul style="list-style-type: none"> → allen Einkünften → Einkünften jener Personen, die Ihnen Unterhalt zahlen oder zahlen müssten → einem Wohnrecht, freier Verpflegung und von Ansprüchen auf Ausgedinge, Fruchtgenuss und Naturalleistungen → Einkünften aus der Insolvenz-Entgeltsicherung (Kündigungsentschädigung, Ausfallgeld) → Einheitswerten der land- und forstwirtschaftlichen Flächen → sonstigen Einkünften aus Vermietung, Verpachtung oder Überlassung von Wohnungen, Wirtschaftsgebäuden, Häusern oder von Grundstücken |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Pflegegeld - *Meldefrist: 4 Wochen*

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aufenthalte in einer Krankenanstalt, einer Kuranstalt oder einem Rehabilitationszentrum auf Kosten eines inländischen oder ausländischen Sozialhilfeträgers, des Bundes oder einer Krankenfürsorgeanstalt <input type="checkbox"/> jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung <input type="checkbox"/> Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte) <input type="checkbox"/> jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen <input type="checkbox"/> Aufnahme in ein Pflegeheim | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes <input type="checkbox"/> Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer <ul style="list-style-type: none"> → dem Pflegegeld ähnlichen inländischen oder ausländischen Leistung (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage, ausländische Geldleistung oder Pflegesachleistung) → inländischen oder ausländischen Pension, Rente, eines Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Witwenpension*Witwerpension, Pension für hinterbliebene eingetragene Partner*innen - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall
 - einer Geldleistung aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Unfallrente)
 - einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung
 - einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
 - eines inländischen oder ausländischen Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses oder einer ähnlichen Leistung aufgrund einer vertraglichen Pensionszusage eines*r Dienstgebers*in

Waisenpension oder Kinderzuschuss - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Änderung des Personenstandes des Kindes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung)
- Tod des Kindes
- bei Weiterzahlung über das 18. Lebensjahr:
 - Anfall / Wegfall eines Anspruches auf (erhöhte) Familienbeihilfe
 - Ende oder Unterbrechung der Schulausbildung, Berufsausbildung oder des Studiums
 - Ableistung des Präsenzdienstes oder Zivildienstes
 - Aufnahme und Wegfall einer Erwerbstätigkeit
 - Bezug einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung oder einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
 - Ende einer freiwilligen Tätigkeit
 - Wegfall der Erwerbsunfähigkeit



Heimopferrente - Meldefrist: 4 Wochen

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall eines Ersatzes an Verdienstentgang und der einkommensabhängigen Zusatzleistung nach dem Verbrechensofergesetz

Angehörigenbonus - Meldefrist: 4 Wochen

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall des Einkommens des*r pflegenden Angehörigen <input type="checkbox"/> Beginn / Ende einer Selbst- oder Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger <input type="checkbox"/> Ende der Pflege in häuslicher Umgebung | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aufnahme der zu pflegenden Person in ein Pflegeheim <input type="checkbox"/> Verminderung der Pflegegeldstufe oder Entziehung des Pflegegeldes der zu pflegenden Person <input type="checkbox"/> Tod der zu pflegenden Person |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Übergangsgeld - Meldefrist: 2 Wochen

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Änderung in den Familienverhältnissen <input type="checkbox"/> Änderung in den Wohnverhältnissen <input type="checkbox"/> Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit Angehörigen, die bei der Höhe des Übergangsgeldes berücksichtigt wurden <input type="checkbox"/> Antrag / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer wiederkehrenden Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) und einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> jeden Umstand, der den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahmen beeinträchtigen kann (z.B. Nichtmitwirkung an aufgetragenen Rehabilitationsmaßnahmen) <input type="checkbox"/> bei Vorliegen von Kindern über dem 18. Lebensjahr <ul style="list-style-type: none"> → Unterbrechung / Ende der Schul- oder Berufsausbildung → Aufnahme einer Tätigkeit → jede Änderung des Einkommens |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



UNSERE ADRESSEN

Sie können uns erreichen:

- telefonisch unter der Telefonnummer +43 (0)5 03 03
- per Post
- per Mail
- per Telefax
- persönlich nach telefonischer Terminvereinbarung

Landesstelle Wien

Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien
 E-Mail: pva-lsw@pv.at
 Fax: +43 (0)5 03 03-28 850
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-27 170
 Kundenzone: Ghegastraße 1, 1030 Wien

Landesstelle Niederösterreich

Kremser Landstraße 5, 3100 St. Pölten
 E-Mail: pva-lsn@pv.at
 Fax: +43 (0)5 03 03-32 850
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-32 170

Landesstelle Burgenland

Ödenburger Straße 8, 7000 Eisenstadt
 E-Mail: pva-lsb@pv.at
 Fax: +43 (0)5 03 03-33 850
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-33 170

Landesstelle Oberösterreich

Terminal Tower, Bahnhofplatz 8, 4020 Linz
 E-Mail: pva-lso@pv.at
 Fax: +43 (0)5 03 03-36 850
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-36 170

Landesstelle Steiermark

Eggenberger Straße 3, 8020 Graz
 E-Mail: pva-lsg@pv.at
 Fax: +43 (0)5 03 03-34 850
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-34 170

Landesstelle Kärnten

Südbahngürtel 10, 9020 Klagenfurt am Wörthersee
 E-Mail: pva-lsk@pv.at
 Fax: +43 (0)5 03 03-35 850
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-35 170

Landesstelle Salzburg

Schallmooser Hauptstraße 11, 5020 Salzburg
 E-Mail: pva-lss@pv.at
 Fax: +43 (0)5 03 03-37 850
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-37 170

Landesstelle Tirol

Ing.-Etzel-Straße 13, 6020 Innsbruck
 E-Mail: pva-lst@pv.at
 Fax: +43 (0)5 03 03-38 850
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-38 170

Landesstelle Vorarlberg

Zollgasse 6, 6850 Dornbirn
 E-Mail: pva-lsv@pv.at
 Fax: +43 (0)5 03 03-39 850
 Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-39 170

Die **Meldepflichten** in anderen Sprachen und weitere **ausführliche Informationen** zu unterschiedlichen Themenbereichen (z.B. Pensionszahlungsbeleg, Angehörigenbonus) finden Sie in den Broschüren und Infoblättern auf unserer Website unter **www.pv.at**.

QR-Code zu den Meldepflichten in anderen Sprachen:

