



## 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.

<b>1</b>	<b>PERSÖNLICHE ANGABEN</b>			Versicherungsnummer	
Familiename					
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					

<b>2</b>	<b>PERSÖNLICHE ANGABEN zum* zur Ehepartner*in / eingetragenen Partner*in</b>			Versicherungsnummer	
Familiename					
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: .....					



<b>3</b>	<b>PERSÖNLICHE ANGABEN zu Ihren Kindern</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres</li> <li>• bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres bei Ausbildung oder Freiwilligentätigkeit</li> <li>• unabhängig vom Alter, wenn das Kind erwerbsunfähig ist</li> </ul>			
<b>Tragen Sie zum Lebensunterhalt Ihrer Kinder bei?</b>				
<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.				
<b>Kind 1</b>				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
<b>Kind 2</b>				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
<b>Kind 3</b>				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
<b>Österreichische Pension / Rente oder Ruhe- / Versorgungsbezug</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <b>Nachweise</b> <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: .....
<b>Wenn nein, wurde eine solche Leistung beantragt?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am ..... <b>Wurde die Leistung in einem Betrag ausgezahlt?</b> <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 ..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am .....
<b>Pension / Rente oder Ruhe- / Versorgungsbezug von einem ausländischen Versicherungs- bzw. Versorgungsträger</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <b>Nachweise</b> <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: .....
<b>Wenn nein, wurde eine solche Leistung beantragt?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am ..... <b>Wurde die Leistung in einem Betrag ausgezahlt?</b> <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 ..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am .....
<b>Renten nach einem Sozialentschädigungsgesetz</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <b>Nachweise</b> <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: .....
<b>Wenn nein, wurde eine solche Leistung beantragt?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am ..... <b>Wurde die Leistung in einem Betrag ausgezahlt?</b> <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 ..... <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><b>Unselbständige Erwerbstätigkeit</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p> <p><b>Nachweise</b></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><b>Selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibende*r oder neue*r Selbständige*r</b></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><b>Nachweise</b></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><b>Selbständige Erwerbstätigkeit in der Land- oder Forstwirtschaft</b></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><b>Nachweise</b></p> <p><input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht</p>	<p>Eigengrund: <b>selbst bewirtschaftet</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Eigengrund: <b>verpachtet</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Eigengrund: <b>übergeben, verschenkt, verkauft</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Fremdgrund: <b>gepachtet, zugepachtet</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Eigengrund: <b>selbst bewirtschaftet</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Eigengrund: <b>verpachtet</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Eigengrund: <b>übergeben, verschenkt, verkauft</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Fremdgrund: <b>gepachtet, zugepachtet</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p>
<p><b>Sonstiges</b> (z.B. Einkünfte aus Agrargemeinschaften):</p>		



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



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



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



<b>8</b>	<b>Leben Sie mit bisher nicht angegebenen Personen im gemeinsamen Haushalt?</b> (z.B. Lebensgefährte*Lebensgefährtin, Bekannte, Mitbewohner*innen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben	
	Familienname, Vorname	Versicherungsnummer, Geburtsdatum
	1)	
	2)	
	3)	
	Werden die Kosten für Ihre Unterkunft <b>zur Gänze</b> von der / den oben genannten Person/en getragen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Werden Ihre Strom-, Gas- und Heizkosten <b>zur Gänze</b> von der / den oben genannten Person/en getragen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Werden die Kosten für Ihre Verpflegung (Essen und Trinken) <b>zur Gänze</b> von der / den oben genannten Person/en getragen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>9</b>	<b>ZUSÄTZLICHE ANGABEN</b>	
	<b>Meine Daten</b>	<b>Ehepartner*in / eingetragene*r Partner*in / Kinder</b>
Waren Sie im vergangenen Kalenderjahr mehr als <b>60 Tage</b> außerhalb Österreichs?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Land: .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Land: .....
Haben oder hatten Sie einen <b>Wohnsitz</b> außerhalb Österreichs?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Land: .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Land: .....
Haben Sie <b>Eigentum</b> außerhalb Österreichs?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Wohnung
Haben Sie <b>nahe Angehörige</b> außerhalb Österreichs?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Geschwister	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Geschwister
<b>10</b>	<b>ERKLÄRUNG</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.</li> <li>• Ich habe die beiliegenden Meldepflichten als Bestandteil dieses Fragebogens gelesen und verstanden.</li> <li>• Ich weiß, dass <b>unvollständige</b> und <b>falsche Angaben</b> sowie eine <b>Verletzung der Meldepflichten zivil- und strafrechtliche Folgen</b> haben können.</li> <li>• Ich weiß, dass ich Leistungen zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger oder unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht werden.</li> </ul>		
Datum	Unterschrift	







## 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

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

### Meldefrist: 7 Tage

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

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

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit dem\*r Ehepartner\*in oder eingetragenen Partner\*in
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Tod des\*r Ehepartners\*in, des\*r eingetragenen Partners\*in, des Kindes
- Erhalt von Zinsen aus z.B. Sparguthaben, Wertpapieren
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall von
  - 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***

- Aufenthalte in einer Krankenanstalt, einer Kuranstalt oder einem Rehabilitationszentrum auf Kosten eines inländischen oder ausländischen Sozialhilfeträgers, des Bundes oder einer Krankenfürsorgeanstalt
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Aufnahme in ein Pflegeheim
- Wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer
  - 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 Verbrechenopfergesetz

**Angehörigenbonus - Meldefrist: 4 Wochen**

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall des Einkommens des\*r pflegenden Angehörigen
- Beginn / Ende einer Selbst- oder Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger
- Ende der Pflege in häuslicher Umgebung
- Aufnahme der zu pflegenden Person in ein Pflegeheim
- Verminderung der Pflegegeldstufe oder Entziehung des Pflegegeldes der zu pflegenden Person
- Tod der zu pflegenden Person

**Übergangsgeld - Meldefrist: 2 Wochen**

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit Angehörigen, die bei der Höhe des Übergangsgeldes berücksichtigt wurden
- Antrag / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer wiederkehrenden Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) und einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes
- jeden Umstand, der den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahmen beeinträchtigen kann (z.B. Nichtmitwirkung an aufgetragenen Rehabilitationsmaßnahmen)
- bei Vorliegen von Kindern über dem 18. Lebensjahr
  - 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:

