



Pensionsversicherungsanstalt

Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien, Österreich



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



Art der Einkünfte	Eigene Einkünfte	Einkünfte des*der Ehepartners*in / des*der eingetragenen Partners*in
Andere Leistungen aus der Sozialversicherung	1) auszahlende Stelle:	1) auszahlende Stelle:
<input type="checkbox"/> nein, keine dieser Leistungen <input type="checkbox"/> ja, nämlich: <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	<input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR: <input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR: 2) auszahlende Stelle: <input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR: 	<input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR: 2) auszahlende Stelle: <input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR:
Sonstige Einkünfte	1) auszahlende Stelle:	1) auszahlende Stelle:
<input type="checkbox"/> nein, keine dieser Leistungen <input type="checkbox"/> ja, nämlich: <input type="checkbox"/> Abfindungen (einmalige Zahlung) <input type="checkbox"/> Taschengeld <input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Sparbuchzinsen, 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:	<input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR: <input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR: 2) auszahlende Stelle: <input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR: 3) auszahlende Stelle: <input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR:	<input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR: 2) auszahlende Stelle: <input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR: 3) auszahlende Stelle: <input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR:
Nachweise <input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht	<input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR:	<input type="checkbox"/> täglich EUR: <input type="checkbox"/> monatlich EUR: <input type="checkbox"/> jährlich EUR:



5	<p>Haben Sie ANSPRUCH AUF UNTERHALT von dem*der Ehepartner*in / dem*der eingetragenen Partner*in, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> ● kein gemeinsamer Haushalt vorliegt oder ● die Ehe geschieden ist oder ● die eingetragene Partnerschaft aufgelöst ist? <p>Scheidungsurteil, gerichtliche Auflösungsentscheidung, Vergleichsausfertigungen, Vereinbarungen, Verträge, Beschlüsse, Einkommensnachweise, Zahlungsbelege bitte beilegen.</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben</p>		
	<p>Erhalten Sie UNTERHALTSZAHLUNGEN?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben</p>		
<p>Familienname und Vorname der Person, von der Sie Anspruch auf Unterhalt haben / Unterhalt erhalten</p>			
Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
monatliches Nettoeinkommen			
<p>Ich erhalte</p> <p><input type="checkbox"/> Unterhalt in der festgesetzten Höhe (z.B. laut Vereinbarung) monatlich EUR</p> <p><input type="checkbox"/> weniger Unterhalt als festgesetzt monatlich EUR</p> <p><input type="checkbox"/> keine Unterhaltszahlungen</p>			
<p>Unterstützt die oben genannte Person noch andere Angehörige (z.B. Kinder)?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben</p>			
<p>1) Familienname und Vorname der*des Angehörigen</p>			
Verwandtschaftsverhältnis		Geburtsdatum	
Adresse	Straße / Gasse / Platz		Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort	Land
monatliches Nettoeinkommen			
<p>2) Familienname und Vorname der*des Angehörigen</p>			
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		
Erhalten Sie UNTERHALTSZAHLUNGEN?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte um weitere Angaben			
Familienname und Vorname des Vaters (Großvater)		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
monatliches Nettoeinkommen			
die Mutter (Großmutter) unterstützt			
Familienname und Vorname der*des Angehörigen			
Verwandtschaftsverhältnis		Geburtsdatum	
Adresse		Straße / Gasse / Platz	Hausnr. / Stiege / Tür
		Postleitzahl	Ort
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



8	Leben Sie mit bisher nicht angegebenen Personen im gemeinsamen Haushalt? (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 zur Gänze von der / den oben genannten Person/en getragen?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Werden Ihre Strom-, Gas- und Heizkosten zur Gänze 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) zur Gänze von der / den oben genannten Person/en getragen?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
9	ZUSÄTZLICHE ANGABEN		
		Meine Daten	
		Ehepartner*in / eingetragene*r Partner*in / Kinder	
Waren Sie im vergangenen Kalenderjahr mehr als 60 Tage 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 Wohnsitz außerhalb Österreichs?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Land:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Land:
Haben Sie Eigentum 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 nahe Angehörige 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
10	ERKLÄRUNG		
<ul style="list-style-type: none"> • Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet. • Ich habe die beiliegenden Meldepflichten als Bestandteil dieses Fragebogens gelesen und verstanden. • Ich weiß, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Verletzung der Meldepflichten civil- und strafrechtliche Folgen haben können. • Ich weiß, dass ich Leistungen zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger oder unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht werden. 			
Datum		Unterschrift	





Pensionsversicherungsanstalt

Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1, 1020 Wien, Österreich



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 entwöhungsbedürftige Rechtsbrecher oder gefährliche Rückfallstäter

Meldefrist: 7 Tage

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

- 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*r 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, Urlaubsentschädigung)
- 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 Sozialversicherungsträgers, 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

Korridorpension / Schwerarbeitspension / Langzeitversichertenpension als TEILPENSION -

Meldefrist: 2 Wochen

- jede Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit

- Überschreitung der maximal zulässigen Wochenstunden der unselbständigen Erwerbstätigkeit

INFO: Die für Sie geltenden maximal zulässigen Wochenstunden finden Sie in Ihrem Zuerkennungsbescheid unter „Hinweise“.

Heimopferrente - Meldefrist: 4 Wochen

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

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

- Ende der überwiegenden Pflege, d.h. Ende der Erbringung des größten Teils der Pflegeleistungen aus dem Kreis der nahen Angehörigen
- 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-Hillegest-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

Wollen Sie auf Ihre Post von uns und anderen Behörden von überall zugreifen und gleichzeitig die Umwelt schonen? Nutzen Sie hierfür das elektronische Postfach. Nähere Informationen zur elektronischen Zustellung finden Sie auf unserer Website unter www.pv.at/e-Zustellung.

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:

