

L 12a

10/24

ANTRAGSFORMULAR HOCHWASSERHILFE 2024 Leistung aus dem Notstandsfonds

Übermittlung des Antrages an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich,
 Wipplingerstraße 2, 1010 Wien oder per E-Mail (wff@arztnoe.at)

 Titel, Vorname, Name

Postzustelladresse:

 Straße

 PLZ, Ort

 Persönliche Telefonnummer und E-Mail

ANTRAG

Hiermit stelle ich den Antrag auf eine einmalige Leistung aus dem Notstandsfonds aufgrund meines im Zuge des Hochwassers im September 2024 erlittenen Schadens.

Folgenden Versicherungen (z.B. Betriebsunterbrechungs-, Geräte-, Haushaltsversicherung, ...) decken Teile des Schadens ab:

Art der Versicherung	Deckungsanspruch

Folgende Unterstützung/Beihilfen erhalte ich zur Behebung von Katastrophenschäden (z.B. Land, Gemeinde, div. Organisationen, ...):

Art der Unterstützung/Beihilfe	Deckungsanspruch

Weitere Hinweise zur wirtschaftlichen Lage (z.B. laufender Kredit auf das betroffene Objekt)

Voraussetzungen/notwendige Unterlagen

- Mitgliedschaft im Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich sowie mtl. Beitragsleistung zum Solidaritätsfonds
- Vorlage des Schadenserhebungsprotokolls der Schadenskommission der zuständigen Gemeinde
- Vorlage des Erhebungsblattes Notstandsfonds (Formular L12)* samt erforderlichen Nachweisen
- Bei Gruppenpraxis: Bestätigung über das aktuelle Beteiligungsausmaß

* Wir ersuchen um Ihr Verständnis, dass gem. § 46 Abs. 6 der Satzung des Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich ein Antrag auf Gewährung einer Leistung aus dem Notstandsfonds ohne Vorlage des ausgefüllten Erhebungsblattes zurückzuweisen ist.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift

ERHEBUNGSBLATT NOTSTANDSFONDS

FAQs dazu siehe www.arztnoe.at

Übermittlung des Antrages an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich,
Wipplingerstraße 2, 1010 Wien oder per E-Mail (wff@arztnoe.at)

Titel, Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

1. Beziehen Sie eine Pension oder Rente (inkl. Pflegegeld)

- | | |
|---|--|
| von der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| von der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS) | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| aus der gesetzlichen Unfallversicherung | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| nach dem Opferfürsorgegesetz | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| nach der Kleinrentenfürsorge | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| aus Gemeindearztstätigkeit | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| von einem ehemaligen Dienstgeber (Ruhe-,
Versorgungsgenuss, Gnadengabe, Firmen-
oder Dienstgeberzuschüsse) nach Ihrem Gatten (in) | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| von folgendem (n) Versorgungswerk(en) außerhalb Österreichs: | |
| _____ | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Witwen/Witwerpension (z.B. PVA, SVS,) | ja* <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |

* Als Nachweis über dieses Einkommen überlassen Sie uns bitte kurzfristig den letzten oder vorletzten Zahlungsabschnitt zur Einsichtnahme oder eine Bestätigung über die Höhe der Leistung, ausgestellt von der bezugsauszahlenden Stelle.

2. Haben Sie einen Grundbesitz oder Pachtgrund? ja nein

Einheitswert €

Bitte Bescheid beilegen.

3. **Sind Sie sonst selbständig erwerbstätig?** ja nein

Art der Tätigkeit (des Betriebes)

.....
.....

Bitte letzten Steuerbescheid vorlegen.

4. **Welches Einkommen haben Sie aus einer Beschäftigung?**

€

Bitte die Bestätigung des Dienstgebers beilegen.

5. **Haben Sie Unterhaltsverpflichtungen?** ja nein

Name, Verwandtschaftsgrad, Beruf:

.....
.....

6. **Erhalten Sie Unterhaltsleistung?** ja nein

von wem ?

in welcher Höhe ? €

7. **Haben Sie sonstige Einkünfte in Geld oder Geldeswert?** ja nein

(z.B. aus Vermietung od. Verpachtung)

von wem ?

in welcher Höhe ? €

8. **Einkünfte der Personen, die im gemeinsamen Haushalt leben:**

Name, Verwandtschaftsgrad, Beruf:

.....

Höhe des monatlichen Nettoeinkommens: €

Folgende Unterlagen sind dem Erhebungsblatt Notstandsfonds beizulegen:

- Begründeter Antrag
- Einkommensteuerbescheid
- Ggf. Bestätigung vom zuständigen Wohnsitzfinanzamt, dass mangels eines steuerpflichtigen Einkommens eine Veranlagung nicht stattgefunden hat.
- Bei Bezug einer Pension/Rente/Pflegegeld/Witwenversorgung:
letzter oder vorletzter Zahlungsabschnitt oder Bestätigung über die Höhe der Leistung
(ausgestellt von der bezugsauszahlenden Stelle)
- Bei Grundbesitz oder Pachtgrund:
Einheitswertbescheid, Firmenbuchauszug

Bekanntgabe Ihrer Bankverbindung:

IBAN:	BIC:
Lautend auf:	

Ich erkläre, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe und nehme zur Kenntnis, dass ich jede Änderung, die die Beantwortung dieser Fragen betrifft, innerhalb von zwei Wochen bekanntgeben muss.

Datum

Unterschrift