

Antrag Familienhilfe klassisch Wien

Bitte kreuzen Sie alles an, was für Sie zutrifft.

Alle mit * markierten Felder sind Pflichtfelder.

Das Datum bitte im Format TT.MM.JJJJ (zum Beispiel 01.01.2022) eingeben.

Daten Antragsteller*in

Vorname *		Familiename *			
Geschlecht *	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> offen	
Familienstand *	<input type="checkbox"/> ledig/alleinlebend	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> verheiratet		<input type="checkbox"/> verwitwet
	<input type="checkbox"/> getrennt-lebend	<input type="checkbox"/> geschieden			
Geburtsdatum *					
Wohnort *	Postleitzahl	Ort	Straße		
Telefon *	E-Mail *				
Beruf*	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in	<input type="checkbox"/> Karez	<input type="checkbox"/> Selbständige*r		
	<input type="checkbox"/> Landwirt*in	<input type="checkbox"/> Beamter/ Beamtin/ Vertragsbedienstete*r			
	<input type="checkbox"/> Arbeitslos	<input type="checkbox"/> Pensionist*in	<input type="checkbox"/> Student*in		
	<input type="checkbox"/> Haushaltsführende*r				
Dienstgeber*in/ Bezug auszahlende Stelle *					

Daten Partner*in

Vorname *		Familiename *			
Geschlecht *	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> offen	
Geburtsdatum *					
Wohnort *	Postleitzahl	Ort	Straße		
Telefon	E-Mail				
Beruf	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in	<input type="checkbox"/> Karez	<input type="checkbox"/> Selbständige*r		
	<input type="checkbox"/> Landwirt*in	<input type="checkbox"/> Beamter/ Beamtin/ Vertragsbedienstete*r			
	<input type="checkbox"/> Arbeitslos	<input type="checkbox"/> Pensionist*in	<input type="checkbox"/> Student*in		
	<input type="checkbox"/> Haushaltsführende*r				

Vorname Nachname meiner Kinder *	Geburtsdatum	Geschlecht
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> o
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> o
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> o
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> o
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> o

Unser Familieneinkommen * (Ohne Familienbeihilfe, Eingabe in €)

Familiennettoeinkommen Antragsteller*in und Partner*in (Nettoeinkommen/Monat, bei Selbständigkeit: Jahreseinkommen Vorjahr/14)	
Kinderbetreuungsgeld/ Wochengeld	+
Alimente	+
Sonstiges (AMS-Bezüge, Rente, MA 40-Bezüge, etc.)	+
Zwischensumme	
Abzüglich zu zahlender Alimente	-
Monatliches Familieneinkommen gesamt	

Die Leistung des Sozialdienstes Familienhilfe wird von der Stadt Wien, Kinder – und Jugendhilfe, subventioniert. Ihr persönlicher Beitrag für die Inanspruchnahme berechnet sich wie folgt (Basis ist das monatliche Familieneinkommen gesamt).

Aufgrund meiner Angaben zum monatlichen Familieneinkommen bestätige ich, dass folgender Stundensatz zutreffen wird (Zutreffendes bitte ankreuzen)*:

Berechnungsgrundlage für Ihren Selbstbehalt pro Einsatzstunde:	
- Bis zu einer Höhe von € 2.199,--	<input type="checkbox"/> € 3,--
- Von € 2.200,-- bis € 2.499,--	<input type="checkbox"/> € 4,50
- Von € 2.500,-- bis € 3.099,--	<input type="checkbox"/> € 6,--
- Von € 3.100,-- bis € 3.699,--	<input type="checkbox"/> € 9,--
- Ab € 3.700,--	<input type="checkbox"/> € 12,--

Die Caritas behält sich zwecks stichprobenartiger Überprüfung der Angaben vor, die Unterlagen über Ihr Einkommen (Gehaltszettel, AMS-Bescheid...) anzufordern und einzusehen.

Anlass der Antragsstellung/ Betreuungsgrund *

<input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Entbindung/Kaiserschnitt <input type="checkbox"/> Termine und Begleitung <input type="checkbox"/> Spital-/Reha-/Kuraufenthalt <input type="checkbox"/> Entlastung und Unterstützung	<input type="checkbox"/> Erkrankung <input type="checkbox"/> Todesfall in Familie <input type="checkbox"/> Kindergarteneingewöhnung <input type="checkbox"/> Abholung Kindergarten/ Schule <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Sonstige Anmerkungen:	

Betreuungswunsch ab *	Ich benötige Betreuung an folgenden Tagen/ zu folgenden Zeiten			
<input type="checkbox"/> ab sofort	<input type="checkbox"/> egal <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt		<input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags	
<input type="checkbox"/> Datum:	Wochentag	Vormittags	Nachmittags	Konkrete Uhrzeiten
<input type="checkbox"/> noch nicht bekannt	<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> egal	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Fr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konkrete Terminwünsche				
Datum:		Uhrzeit (von bis):		Anmerkungen:

In meinem Haushalt sind Tiere vorhanden * ja nein wenn ja, welche

In unserer Familie werden folgende Sprachen gesprochen

Meldepflichtige Krankheiten in der Familie * ja nein

Wenn „ja“ welche Krankheit?

Wer ist erkrankt?

In unserer Familie lebt ein Kind/leben Kinder mit Behinderungen bzw. besonderen Bedürfnissen *

ja nein

Wenn „ja“:

Art d. Behinderung/ besonderen Bedürfnisses? Wer?

- Ich habe die Angaben richtig und vollständig gemacht. *
- Ich habe das Informationsblatt (AGB) der Familienhilfe gelesen und erkläre mich damit einverstanden. *
- Ich habe die Beratungs- und Betreuungsvereinbarung (Datenschutzerklärung) der Familienhilfe der Caritas Wien gelesen und verstanden. *
- Im Falle der elektronischen Übermittlung des Antragformulars ersetzt diese die Unterschrift. *

Die Antragsstellung kann direkt bei den Eltern-Kind-Zentren der Kinder und Jugendhilfe oder der Caritas Familienhilfe erfolgen. Um die Subventionierung Ihres Antrags auf die Sozialleistung Familienhilfe sicherstellen zu können, bitte Zutreffendes ankreuzen*:

- Ich stelle den Antrag für den Sozialdienst Familienhilfe beim Eltern-Kind-Zentrum Kontaktdaten zuständige*r Sozialarbeiter*in

- Ich stelle den Antrag für den Sozialdienst Familienhilfe bei der Caritas Familienhilfe

Datum *	Unterschrift *
---------	----------------