

An die  
Bezirkshauptmannschaft /  
den Magistrat Graz

Eingangsstempel

## Bedarfsorientierte Mindestsicherung - Antrag

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung ist eine Leistung der öffentlichen Hand zur Sicherung des Lebensunterhaltes und Wohnbedarfes sowie zur Hilfe bei Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung.

Bitte beachten Sie: \* Angabe erforderlich    i Information zum Ausfüllen    ☒ Zutreffendes ankreuzen

### 1. Mindestsicherung

Ich beantrage Mindestsicherung für \*     mich alleine     die Wirtschaftsgemeinschaft

### 2. Antragsteller/in

Familienname *	<input type="text"/>	Akad. Grad	<input type="text"/>
Frühere(r) Familienname(n)	<input type="text"/>		
Vorname *	<input type="text"/>	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum *	<input type="text"/>	Geburtsort *	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit *    i	<input type="text"/>	Sozialversicherungsnummer *	<input type="text"/>
Familienstand *	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend		
	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft seit	<input type="text"/>	
Krankenversicherung *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> selbst-versichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei	<input type="text"/>	

i Wenn Nichtösterreicher/in bitte Aufenthaltsdauer anführen

### 2.1 Hauptwohnsitz

Straße *    i	<input type="text"/>	Hausnummer/Tür *	<input type="text"/>
Postleitzahl *	<input type="text"/>	Ort *	<input type="text"/>
Telefon *	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

i **Hauptwohnsitz:** in Ermangelung eines solchen der gewöhnliche Aufenthalt

## 2.2 Hauptwohnsitz in den letzten 6 Monaten **i**

von *	_____	bis *	_____
Straße *	_____	Hausnummer/Tür *	_____
Postleitzahl *	_____	Ort *	_____

**i** Diesen Block nur ausfüllen, wenn der Hauptwohnsitz in den letzten 6 Monaten verlegt wurde

## 2.3 Sozialhilfe/Mindestsicherung von anderer Bezirksverwaltungsbehörde

Sozialhilfe/Mindestsicherung wurde bereits bezogen? *	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:	Behörde: _____
---	-------------------------------	------------------------------	----------------

## 2.4 Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt

Gründe, die der Verfügbarkeit entgegenstehen? *	<b>i</b> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:	Gründe: _____
---	--	------------------------------	---------------

**i** z.B. Betreuungspflichten, gesundheitliche Einschränkungen oder sonstige Umstände

## 2.5 Nettoeinkommen

<input type="checkbox"/> Einkommen aus Erwerbstätigkeit	monatlich	€	_____	auszahlende Stelle	_____
<input type="checkbox"/> Leistungen des AMS	<b>i</b> täglich	€	_____	auszahlende Stelle	_____
<input type="checkbox"/> Pensions-/Rentenleistungen	monatlich	€	_____	auszahlende Stelle	_____
<input type="checkbox"/> Kranken-/Wochengeld	täglich	€	_____	auszahlende Stelle	_____
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld	täglich	€	_____	auszahlende Stelle	_____
<input type="checkbox"/> Unterhalt	monatlich	€	_____	Verpflichtete/r	_____
<input type="checkbox"/> Rehabilitationsgeld	monatlich	€	_____	auszahlende Stelle	_____
<input type="checkbox"/> Sonstiges	monatlich	€	_____	auszahlende Stelle	_____

**i** Leistungen des Arbeitsmarktservices: Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes

## 2.6 Familienbeihilfe und Pflegegeld

Wird Familienbeihilfe bezogen? *	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Erhöhungsbeitrag zur Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird Pflegegeld bezogen? *	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:	Pflegegeld Stufe	_____	

## 2.7 Vermögen

<input type="checkbox"/> Barmittel	€	_____			
<input type="checkbox"/> Kontenguthaben	€	_____	Kontonummer	_____	Bankleitzahl _____
			Bankinstitut	_____	
<input type="checkbox"/> Bausparvertrag	€	_____	Bausparkasse	_____	Vertragsnummer _____

<input type="checkbox"/>	Sparguthaben	€	_____	Bankinstitut	_____
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung			Versicherungsgesellschaft	_____ Polizzennummer _____
<input type="checkbox"/>	Ablebensversicherung			Versicherungsgesellschaft	_____ Polizzennummer _____
<input type="checkbox"/>	Grundbesitz			Katastralgemeinde	_____ Einlagezahl _____
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<b>i</b>	_____		

**i** Sonstige Vermögenswerte: z.B. Wertpapiere, KFZ

### 2.8 Wohnkosten: Allgemeine Angaben

Art der Unterkunft *	<input type="checkbox"/> Eigenheim	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung
	<input type="checkbox"/> Mietobjekt	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
Höhe der monatlichen Miete	<b>i</b> € _____	Höhe Strom- und Heizkosten * € _____
Anzahl der im Haushalt lebenden Personen *	_____	

**i** Miete inklusive Betriebskosten

#### Vermieter/in

Familienname	_____	Vorname	_____
<b>Bankverbindung</b>			
Empfänger/in	_____	IBAN	_____

### 2.9 Schilderung der aktuellen Situation

Wie haben Sie bis jetzt Ihren Lebensunterhalt bestritten? *	_____
---	-------

### 3. Ehepartner/in, Lebensgefährte/in, eingetragene/r Partner/in im gemeinsamen Haushalt

#### 3.1 Allgemeine Angaben

Familienname *	_____	Akad. Grad	_____
Frühere(r) Familienname(n)	_____		
Vorname *	_____	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Zusätzliche Angaben i</b>			
Geburtsdatum *	_____	Geburtsort *	_____
Staatsangehörigkeit *	<b>i</b> _____	Sozialversicherungsnummer *	_____
Familienstand *	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend		

	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft seit _____
Krankenversicherung *	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse	_____
	<input type="checkbox"/> selbst-versichert	<input type="checkbox"/> mitversichert bei	_____
Telefon *	_____		E-Mail _____

**i** Folgendes nur ausfüllen, wenn Ehepartner/in, Lebensgefährte/in oder eingetragene/r Partner/in als Teil der Wirtschaftsgemeinschaft bedarfsorientierte Mindestsicherung mitbeantragt hat  
**Staatsangehörigkeit:** wenn Nichtösterreicher/in bitte Aufenthaltsdauer anführen

### 3.2 Hauptwohnsitz in den letzten 6 Monaten

von *	<b>i</b> _____	bis *	_____
Straße *	_____		Hausnummer/Tür * _____
Postleitzahl *	_____	Ort *	_____

**i** Diesen Block nur ausfüllen, wenn der Hauptwohnsitz in den letzten 6 Monaten verlegt wurde

### 3.3 Sozialhilfe/Mindestsicherung von anderer Bezirksverwaltungsbehörde

Sozialhilfe/Mindestsicherung wurde bereits bezogen? *	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:	Behörde: _____
---	-------------------------------	------------------------------	----------------

### 3.4 Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt

Gründe, die der Verfügbarkeit entgegenstehen? *	<b>i</b> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:	Gründe: _____
---	--	------------------------------	---------------

**i** z.B. Betreuungspflichten, gesundheitliche Einschränkungen oder sonstige Umstände

### 3.5 Nettoeinkommen

<input type="checkbox"/> Einkommen aus Erwerbstätigkeit	monatlich	€ _____	auszahlende Stelle _____
<input type="checkbox"/> Leistungen des AMS	<b>i</b> täglich	€ _____	auszahlende Stelle _____
<input type="checkbox"/> Pensions-/ Rentenleistungen	monatlich	€ _____	auszahlende Stelle _____
<input type="checkbox"/> Kranken-/ Wochengeld	täglich	€ _____	auszahlende Stelle _____
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld	täglich	€ _____	auszahlende Stelle _____
<input type="checkbox"/> Unterhalt	monatlich	€ _____	Verpflichtete/r _____
<input type="checkbox"/> Rehabilitationsgeld	monatlich	€ _____	auszahlende Stelle _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges	monatlich	€ _____	auszahlende Stelle _____

**i** **Leistungen des Arbeitsmarktservices:** Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss, Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes

### 3.6 Familienbeihilfe und Pflegegeld

Wird Familienbeihilfe bezogen? *	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Erhöhungsbeitrag zur Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird Pflegegeld bezogen? *	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja:	Pflegegeld Stufe	_____	

### 3.7 Vermögen

<input type="checkbox"/> Barmittel	€	_____			
<input type="checkbox"/> Kontenguthaben	€	_____	Kontonummer	_____	Bankleitzahl _____
			Bankinstitut	_____	
<input type="checkbox"/> Bausparvertrag	€	_____	Bausparkasse	_____	Vertragsnummer _____
<input type="checkbox"/> Sparguthaben	€	_____	Bankinstitut	_____	
<input type="checkbox"/> Lebensversicherung			Versicherungsgesellschaft	_____	Polizzennummer _____
<input type="checkbox"/> Ablebensversicherung			Versicherungsgesellschaft	_____	Polizzennummer _____
<input type="checkbox"/> Grundbesitz			Katastralgemeinde	_____	Einlagezahl _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<b>i</b>	_____			

**i** Sonstige Vermögenswerte: z.B. Wertpapiere, KFZ

### 4. Angaben zu den im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindern

Familienname *	_____	Vorname *	_____
Frühere(r) Familienname(n)	_____		
Verwandtschaftsverhältnis *	_____	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Zusätzliche Angaben i</b>			
Geburtsdatum *	_____	Geburtsort *	_____
Staatsangehörigkeit * <b>i</b>	_____	Sozialversicherungsnummer *	_____
Krankenversicherung *	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse	_____
	<input type="checkbox"/> selbst-versichert	<input type="checkbox"/> mitversichert bei	_____
Einkommen/Vermögen * <b>i</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Einkommensart	_____	Nettobetrag in Euro	_____
Auszahlende Stelle	_____	Vermögen	_____
unterhaltsberechtig gegenüber *	<input type="checkbox"/> unter Punkt 2. angeführte/n Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> unter Punkt 3. angeführte/n Antragsteller/in	
	<input type="checkbox"/> Sonstige	_____	

**i** Folgendes nur ausfüllen, wenn Kind als Teil der Wirtschaftsgemeinschaft bedarfsorientierte Mindestsicherung mitbeantragt  
**Staatsangehörigkeit:** wenn Nichtösterreicher/in bitte Aufenthaltsdauer anführen  
**Einkommen:** z.B. aus Unterhalt, Erwerbstätigkeit, Pension, Waisenrente, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe

Familienname *	_____	Vorname *	_____
Frühere(r) Familienname(n)	_____		
Verwandschafts- verhältnis *	_____	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Zusätzliche Angaben i</b>			
Geburtsdatum *	_____	Geburtsort *	_____
Staatsangehörigkeit *	<b>i</b> _____	Sozialversicherungs- nummer *	_____
Krankenversicherung *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse	_____	
	<input type="checkbox"/> selbst- versichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei	_____	
Einkommen/ Vermögen *	<b>i</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Einkommensart	_____	Nettobetrag in Euro	_____
Auszahlende Stelle	_____	Vermögen	_____
unterhaltsberechtig gegenüber *	<input type="checkbox"/> unter Punkt 2. angeführte/n Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> unter Punkt 3. angeführte/n Antragsteller/in	
	<input type="checkbox"/> Sonstige	_____	

Folgendes nur ausfüllen, wenn Kind als Teil der Wirtschaftsgemeinschaft Bedarfsorientierte Mindestsicherung mitbeantragt

**i**

**Staatsangehörigkeit:** wenn Nichtösterreicher/in bitte Aufenthaltsdauer anführen

**Einkommen:** z.B. aus Unterhalt, Erwerbstätigkeit, Pension, Waisenrente, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe

Familienname *	_____	Vorname *	_____
Frühere(r) Familienname(n)	_____		
Verwandschafts- verhältnis *	_____	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Zusätzliche Angaben i</b>			
Geburtsdatum *	_____	Geburtsort *	_____
Staatsangehörigkeit *	<b>i</b> _____	Sozialversicherungs- nummer *	_____
Krankenversicherung *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse	_____	
	<input type="checkbox"/> selbst- versichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei	_____	
Einkommen/ Vermögen *	<b>i</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Einkommensart	_____	Nettobetrag in Euro	_____
Auszahlende Stelle	_____	Vermögen	_____
unterhaltsberechtig gegenüber *	<input type="checkbox"/> unter Punkt 2. angeführte/n Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> unter Punkt 3. angeführte/n Antragsteller/in	
	<input type="checkbox"/> Sonstige	_____	

Folgendes nur ausfüllen, wenn Kind als Teil der Wirtschaftsgemeinschaft Bedarfsorientierte Mindestsicherung mitbeantragt

**i**

**Staatsangehörigkeit:** wenn Nichtösterreicher/in bitte Aufenthaltsdauer anführen

**Einkommen:** z.B. aus Unterhalt, Erwerbstätigkeit, Pension, Waisenrente, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe

Familienname * _____ Frühere(r) Familienname(n) _____ Verwandtschaftsverhältnis * _____	Vorname * _____ Geschlecht * <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Zusätzliche Angaben i</b>	
Geburtsdatum * _____ Staatsangehörigkeit * i _____	Geburtsort * _____ Sozialversicherungsnummer * _____
Krankenversicherung * <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse <input type="checkbox"/> selbstversichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei _____	_____
Einkommen/Vermögen * i <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Einkommensart _____ Nettobetrag in Euro _____ Auszahlende Stelle _____ Vermögen _____	
unterhaltsberechtig gegenüber * <input type="checkbox"/> unter Punkt 2. angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Sonstige _____	<input type="checkbox"/> unter Punkt 3. angeführte/n Antragsteller/in

**i** Folgendes nur ausfüllen, wenn Kind als Teil der Wirtschaftsgemeinschaft Bedarfsorientierte Mindestsicherung mitbeantragt  
**Staatsangehörigkeit:** wenn Nichtösterreicher/in bitte Aufenthaltsdauer anführen  
**Einkommen:** z.B. aus Unterhalt, Erwerbstätigkeit, Pension, Waisenrente, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe

Familienname * _____ Frühere(r) Familienname(n) _____ Verwandtschaftsverhältnis * _____	Vorname * _____ Geschlecht * <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Zusätzliche Angaben i</b>	
Geburtsdatum * _____ Staatsangehörigkeit * i _____	Geburtsort * _____ Sozialversicherungsnummer * _____
Krankenversicherung * <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse <input type="checkbox"/> selbstversichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei _____	_____
Einkommen/Vermögen * i <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Einkommensart _____ Nettobetrag in Euro _____ Auszahlende Stelle _____ Vermögen _____	
unterhaltsberechtig gegenüber * <input type="checkbox"/> unter Punkt 2. angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Sonstige _____	<input type="checkbox"/> unter Punkt 3. angeführte/n Antragsteller/in

**i** Folgendes nur ausfüllen, wenn Kind als Teil der Wirtschaftsgemeinschaft Bedarfsorientierte Mindestsicherung mitbeantragt  
**Staatsangehörigkeit:** wenn Nichtösterreicher/in bitte Aufenthaltsdauer anführen  
**Einkommen:** z.B. aus Unterhalt, Erwerbstätigkeit, Pension, Waisenrente, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe

### 5. Sonstige Personen im gemeinsamen Haushalt

Familienname * _____ Frühere(r) Familienname(n) _____ Verwandtschafts-/Beziehungsverhältnis * _____	Vorname * _____ Geschlecht * <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Zusätzliche Angaben i</b>	
Geburtsdatum * _____ Staatsangehörigkeit * i _____	Geburtsort * _____ Sozialversicherungsnummer * _____
Krankenversicherung * <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse <input type="checkbox"/> selbst-versichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei _____	_____ _____
Einkommen/Vermögen * i <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Einkommensart _____ Nettobetrag in Euro _____ Auszahlende Stelle _____ Vermögen _____	
unterhaltsberechtig gegenüber * <input type="checkbox"/> unter Punkt 2. angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> unter Punkt 3. angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Sonstige _____	

**i** Folgendes nur auszufüllen, wenn die Person als Teil der Wirtschaftsgemeinschaft Bedarfsorientierte Mindestsicherung mitbeantragt  
**Staatsangehörigkeit:** wenn Nichtösterreicher/in bitte Aufenthaltsdauer anführen

Familienname * _____ Frühere(r) Familienname(n) _____ Verwandtschafts-/Beziehungsverhältnis * _____	Vorname * _____ Geschlecht * <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Zusätzliche Angaben i</b>	
Geburtsdatum * _____ Staatsangehörigkeit * i _____	Geburtsort * _____ Sozialversicherungsnummer * _____
Krankenversicherung * <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse <input type="checkbox"/> selbst-versichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei _____	_____ _____
Einkommen/Vermögen * i <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Einkommensart _____ Nettobetrag in Euro _____ Auszahlende Stelle _____ Vermögen _____	
unterhaltsberechtig gegenüber * <input type="checkbox"/> unter Punkt 2. angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> unter Punkt 3. angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Sonstige _____	

**i** Folgendes nur auszufüllen, wenn die Person als Teil der Wirtschaftsgemeinschaft Bedarfsorientierte Mindestsicherung mitbeantragt  
**Staatsangehörigkeit:** wenn Nichtösterreicher/in bitte Aufenthaltsdauer anführen



Familienname *	<input type="text"/>	Vorname *	<input type="text"/>
Frühere(r) Familienname(n)	<input type="text"/>		
Verwandschafts-/ Beziehungsverhältnis *	<input type="text"/>	Geschlecht *	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
<b>Zusätzliche Angaben i</b>			
Geburtsdatum *	<input type="text"/>	Geburtsort *	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit * i	<input type="text"/>	Sozialversicherungs- nummer *	<input type="text"/>
Krankenversicherung *	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> selbst- versichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei	<input type="text"/>	
Einkommen/ Vermögen * i	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Einkommensart	<input type="text"/>	Nettobetrag in Euro	<input type="text"/>
Auszahlende Stelle	<input type="text"/>	Vermögen	<input type="text"/>
unterhaltsberechtig gegenüber *	<input type="checkbox"/> unter Punkt 2. angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> unter Punkt 3. angeführte/n Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="text"/>		

**i** Folgendes nur auszufüllen, wenn die Person als Teil der Wirtschaftsgemeinschaft Bedarfsorientierte Mindestsicherung mitbeantragt  
**Staatsangehörigkeit:** wenn Nichtösterreicher/in bitte Aufenthaltsdauer angeben

## 6. Beilagen: Folgende Unterlagen sind von der/den antragstellenden Person/en in Kopie anzuschließen

- Meldezettel aller im Haushalt lebenden Personen
- Nachweis über rechtmäßigen Aufenthalt (Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligung)
- Heiratsurkunde / Partnerschaftsurkunde
- Scheidungsurteil / Vergleichsausfertigung (jeweils mit Rechtskraftvermerk)
- Mietvertrag und aktuelle Miet- und Betriebskostenvorschreibung
- Nachweis über Strom- und Heizkosten
- Einkommensnachweise (z.B. Lohnzettel bzw. Pensionsnachweise der letzten drei Kalendermonate bei nichtselbstständiger Tätigkeit, Einkommenssteuerbescheid der letzten drei Wirtschaftsjahre bei selbstständiger Tätigkeit, Einkünfte aus Gewerbebetrieb und Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkommensteuerbescheid od. letztgültiger Einheitswertbescheid bei Land- und Forstwirten, Nachweise der letzten drei Kalendermonate über Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Wochen- und Kinderbetreuungsgeld und erhaltene Unterhaltszahlungen, Nachweise über Pflegegeldbezüge, Abfertigungen etc.)
- Nachweis über Familienbeihilfe
- Vermögensnachweise (z.B. Kontoauszüge, Sparbücher, Bausparvertrag, Lebensversicherung, Wertpapiere)
- Typenschein und Zulassungsschein sämtlicher KFZ
- Grundbuchauszug aller Liegenschaften / Immobilien
- E-Card
- Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (ärztliches Attest)

## 7. Erklärung

Ich stimme gemäß § 8 Abs. 1 Z. 2 und § 9 Z. 6 des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999 in der jeweils geltenden Fassung, ausdrücklich der Verwendung sämtlicher Daten im Zusammenhang mit der Gewährung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung zu, soweit dies zur Erbringung der Leistung tatsächlich notwendig ist.

### Ich erkläre ausdrücklich,

- dass meine Angaben wahr und vollständig sind;
- meine Zustimmung, dass der Träger der Mindestsicherung zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung von Mindestsicherungsleistungen sowie zur Durchsetzung der Ersatzansprüche meine Daten über den Gesundheitszustand durch Ärzte, Pflegepersonal (z.B. medizinische Befunde und Sachverständigengutachten) und Auskünfte über meinen Gesundheitszustand durch Ärzte, durch Krankenanstalten, durch Pflege- und Betreuungspersonen, durch Schadenersatzpflichtige erhält;
- dass meine Daten zum Zweck der Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit, zur Gewährung, Kürzung, Einstellung von Mindestsicherungsleistungen sowie zur Deckung der Ersatzansprüche automationsunterstützt verwendet werden dürfen.

### Ich verpflichte mich, dass

- ich meine Arbeitskraft in zumutbarer Weise einsetzen werde;
- ich Ansprüche gegen Dritte zu verfolgen habe;
- ich Änderungen der für die Leistungen maßgeblichen Umstände, insbesondere der Vermögens-, Einkommens, Familien- oder Wohnverhältnisse und länger als zwei Wochen dauernde Aufenthalte in Kranken- oder Kuranstalten oder sonstige Abwesenheiten unverzüglich der Behörde melden werde.

### Ich nehme zur Kenntnis, dass

- falsche Angaben oder das Verschweigen maßgebender Tatsachen die Einstellung und Rückforderung der bezogenen Leistung bewirken können, außerdem in solchen Fällen eine (Verwaltungs-)Strafanzeige gegen mich erstattet werden kann;
- Leistungen der Mindestsicherung grundbücherlich sichergestellt werden können.

## 8. Bankverbindung

Eine allfällige  
Auszahlung soll \*  
erfolgen

über das Gemeindeamt

auf nachstehendes Konto

Kontoname bzw.  
Kontoinhaber/in

IBAN

BIC

### 9. Zustellungsbevollmächtigte Person bei Vorliegen einer Wirtschaftsgemeinschaft **i**

Familienname	_____	Akad. Grad	_____
Vorname	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

**i** Unterbleibt die Nennung, gilt die an erster Stelle genannte Person als gemeinsame zustellungsbevollmächtigte Person

### 10. Informationsblatt

<input type="checkbox"/> *	Ich habe das angeschlossene Informationsblatt sowie die §§ 16 und 17 Steiermärkisches Mindestsicherungsgesetz gelesen und zur Kenntnis genommen.
----------------------------	--

### 11. Zustimmungserklärung

<input type="checkbox"/> *	Ich stimme ausdrücklich einer Überweisung der gesamten Miete (bzw. der gesamten Energiekosten) zu, wenn mir (bzw. der von mir vertretenen Wirtschaftsgemeinschaft) eine über die Miete (bzw. Energiekosten) hinausgehende Mindestsicherung zuerkannt wird. Die Miete wird (bzw. die gesamten Energiekosten werden) hierbei aus den mir (bzw. uns) gewährten Leistungen überwiesen.
<input type="checkbox"/> *	Sollten die Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung geringer als die Miete sein, erfolgt eine Teilabdeckung der Miete oder Energiekosten.
<b>Die Überweisung der Miete erfolgt (bzw. Energiekosten erfolgen) an folgende Kontoverbindung:</b>	
Kontoinhaber/in	_____
IBAN	_____

Ort	.....
Datum	<b>Eigenhändige Unterschrift</b> der Antragstellerin/des Antragstellers bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

## Informationsblatt

### Allgemeine Informationen

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS) ist als Unterstützung für Menschen zu verstehen, die in eine finanzielle Notlage geraten sind und ihren Lebensunterhalt mit eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen), den Einsatz der Arbeitskraft oder durch Geld- oder Sachleistungen Dritter nicht mehr abdecken können.

### Voraussetzungen

Grundsätzlich können nur jene Personen eine Leistung aus der BMS erhalten, die

- ihren eigenen Lebensbedarf bzw. den Bedarf ihrer Angehörigen nicht ausreichend decken können und mit ihren Einkünften unter den Mindeststandards der BMS liegen;
- ihren Hauptwohnsitz/gewöhnlichen Aufenthalt in der Steiermark haben und zum dauernden Aufenthalt im Inland berechtigt sind (z.B. österreichische StaatsbürgerInnen, unter bestimmten Voraussetzungen EWR-BürgerInnen, Fremde mit einem „Daueraufenthalt – EG“) sowie
- dem AMS zur Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und sich um einen Arbeitsplatz bemühen (gilt grundsätzlich auch für Angehörige im erwerbsfähigen Alter).

Bevor eine Leistung aus der BMS gewährt werden kann, muss jede(r) AntragstellerIn zunächst ihre/seine eigenen Mittel (Einkommen und Vermögen) zur Bestreitung ihres/seines Lebensunterhaltes einsetzen.

Zum Einkommen zählen dabei grundsätzlich alle Einkünfte, die dem Hilfesuchenden zufließen. Unabhängig davon wird die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zur Feststellung des BMS-Anspruches auch eine Vermögensprüfung vornehmen, wobei bestimmte Vermögenswerte von einer Verwertung ausgenommen sind.

So müssen z.B. Häuser und Eigentumswohnungen für den eigenen unmittelbaren Wohnbedarf, berufs- oder behinderungsbedingt benötigte Kraftfahrzeuge oder Ersparnisse bis zu einem Freibetrag in der Höhe des Fünffachen des jeweiligen Mindeststandards grundsätzlich nicht verwertet werden, bevor eine BMS gewährt werden kann. Wird die BMS-Leistung länger als 6 Monate bezogen, kann die Bezirksverwaltungsbehörde die offenen Kosten grundbücherlich sicherstellen.

Darüber hinaus müssen arbeitsfähige BMS-BezieherInnen grundsätzlich bereit sein, ihre Arbeitskraft einzusetzen (es gelten die Kriterien des Arbeitslosenversicherungsgesetzes).

Ausnahmen bestehen unter bestimmten Voraussetzungen z.B. für Personen mit Betreuungspflichten gegenüber pflegebedürftigen Angehörigen oder Kindern, die das 3. Lebensjahr noch nicht

vollendet haben und für die keine geeignete Betreuungsmöglichkeit zur Verfügung steht.

Für nähere Informationen dazu ersuchen wir Sie, sich mit der für Sie zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Bezirkshauptmannschaft bzw. Magistrat Graz) in Verbindung zu setzen.

### Fristen

Die Antragstellung ist an keine Fristen gebunden.

### Verfahrensablauf

Sie können Ihren Antrag auf BMS bei der Gemeinde, Bezirksverwaltungsbehörde (Bezirkshauptmannschaft bzw. dem Magistrat Graz) oder bei der Landesregierung (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration, Sozialservicecenter, Burggasse 7-9, 8010 Graz) einbringen. Anträge auf Leistungen der BMS können entweder durch die Hilfe suchende Person selbst eingebracht werden (Voraussetzung: Volljährigkeit) oder für die Hilfe suchende Person (z.B. durch ihren gesetzlichen Vertreter) bzw. im Namen der Hilfe suchenden Person (z.B. durch im gemeinsamen Haushalt lebende Familienmitglieder). Für Wirtschaftsgemeinschaften genügt die Einbringung eines gemeinsamen Antrages. Unterbleibt im gemeinsamen Antrag die Nennung einer zustellungsbevollmächtigten Person, gilt die an erster Stelle genannte Person als gemeinsame zustellungsbevollmächtigte Person.

### Erforderliche Unterlagen

- Lichtbildausweis
- Meldezettel aller im Haushalt lebenden Personen
- Einkommensnachweise aller Familienmitglieder
- Mietvertrag, samt aktueller Miet- und Betriebskostenvorschreibung
- Nachweis über Strom- und Heizkosten
- Vermögensnachweise
- Typenscheine und Zulassungsscheine sämtlicher KFZ
- Grundbuchsauszüge aller Liegenschaften/Immobilien
- E-Card
- Nachweis der Arbeitssuche
- Scheidungsurteil/Vergleichsausfertigung
- Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (ärztliches Attest)
- Nachweis über rechtmäßigen Aufenthalt (Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligung)

### Kosten

Alle Erledigungen (z.B. Bescheide) und sonstige Amtshandlungen (z.B. Anträge, Niederschriften) im Rahmen des Steiermärkischen Mindestsicherungsgesetzes sind gebührenfrei.

## Fragen und Antworten

### Wie hoch ist die BMS?

für alleinstehende volljährige Personen, alleinstehende minderjährige Personen in besonderen Härtefällen sowie Alleinerzieher/innen	€ 863,04
für volljährige Personen, die mit anderen Volljährigen im gemeinsamen Haushalt leben (z.B. Ehegattinnen)	€ 647,28
für weitere Erwachsene im gemeinsamen Haushalt	€ 431,52
für das 1. Bis 3. Kind	€ 155,35
ab dem 4. Kind	€ 129,46

Bei Wirtschaftsgemeinschaften wird auch der übersteigende Teil des Einkommens der MitbewohnerInnen berücksichtigt.

Diese müssen zudem zu einem dauernden Aufenthalt im Inland berechtigt sein. Das Nichtvorliegen einer Wirtschaftsgemeinschaft ist von den Hilfe suchenden Personen nachzuweisen. Die BMS können Erwachsenen 12-mal im Jahr, Minderjährige 14-mal im Jahr beziehen.

### Was ist durch die BMS abgedeckt?

Die BMS umfasst Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes und des Wohnbedarfes.

Mit einer pauschalierten Leistung (=Mindeststandard) sollen insbesondere die regelmäßigen Aufwendungen für Nahrung, Bekleidung, Körperpflege, Hausrat, aber auch Aufwendungen für persönliche Bedürfnisse abgedeckt werden.

## Rechtsgrundlagen

### Steiermärkisches Mindestsicherungsgesetz

#### § 7 Abs. 6

Hilfe suchenden Personen, die ihren Anspruch auf Arbeitslosengeld gemäß § 10 ALVG verloren haben und bei denen keine Umstände nach Abs. 3 vorliegen, ist für die Dauer des Anspruchsverlustes nur jene Leistung zu gewähren, die ohne diesen Anspruchsverlust gebühren würde.

#### § 7 Abs. 6a

Unbeschadet des Abs. 6 können Leistungen gemäß § 10 Abs. 1 um bis zu 25% gekürzt werden. Diese Kürzung ist zulässig für einen Zeitraum von höchstens drei Monaten ab dem Zeitpunkt, ab dem die Hilfe suchende Person

- 1) ihre Arbeitskraft nicht in zumutbarer Weise einsetzt oder
- 2) nicht teilnimmt:
  - a) an einer Begutachtung zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit oder
  - b) an einer von der Behörde oder dem Arbeitsmarktservice vermittelten Maßnahme der aktiven Arbeitsmarktpolitik oder

- c) an einer von der Behörde beauftragten sonstigen Maßnahme zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, Vermittelbarkeit, Integration oder sozialen Stabilisierung.

#### § 7 Abs. 6b

Im Anschluß an eine Kürzung gemäß § 6a kann nach schriftlicher Ermahnung eine weitergehende Kürzung stufenweise erfolgen.

#### § 16 Anzeige- und Rückerstattungspflicht

- (1) Die Bezieherinnen/Bezieher der Mindestsicherung haben jede ihnen bekannte Änderung der für die Leistung maßgeblichen Umstände, insbesondere der Vermögens-, Einkommens-, Familien- oder Wohnverhältnisse und länger als zwei Wochen dauernde Aufenthalte in Kranken- oder Kuranstalten oder sonstige Abwesenheiten, unverzüglich der Behörde anzuzeigen.
- (2) Leistungen, die wegen Verletzung der Anzeigepflicht nach Abs. 1 oder wegen bewusst unwahrer Angaben oder bewusster Verschweigung wesentlicher Tatsachen zu Unrecht in Anspruch genommen wurden, sind von den Leistungsbeziehern rückzuerstatten.
- (3) Rückerstattungsansprüche unterliegen nicht der Verjährung.

#### § 16a Einbehalt

Bereits gewährte Leistungen der Mindestsicherung sind in sinngemäßer Anwendung des § 16 einzubehalten, soweit sie die aufgrund einer Entscheidung über die Kürzung gemäß § 7 Abs. 6a und 6b zuerkannte Höhe überschritten haben.

#### § 17 Ersatzansprüche, Anspruchsübergang

- (1) Für die gewährten Leistungen der Mindestsicherung ist Ersatz zu leisten von
  1. den Bezieherinnen/Beziehern der Mindestsicherung soweit sie später zu einem nicht aus eigener Erwerbstätigkeit erwirtschafteten, im Sinne des § 6 Abs. 4 verwertbaren Vermögen gelangt sind, oder die Ersatzforderungen gemäß § 6 Abs. 5 sichergestellt wurde;
  3. den Erben der Bezieherinnen/Bezieher der Mindestsicherung im Umfang der Ersatzpflicht gemäß Z. 1 höchstens bis zum Wert des Nachlasses.
- (2) Ansprüche der Bezieherinnen/Bezieher der Mindestsicherung gegenüber nicht unterhaltspflichtigen Dritte – ausgenommen solche gemäß § 947 ABGB, Schmerzensgeldansprüche und Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht – gehen im Ausmaß der Leistungen der bedarfsorientierten Mindestsicherung auf den Träger der Mindestsicherung über, wenn der Träger der Mindestsicherung die Abtretung in Anspruch nimmt. Der Übergang erfolgt mit Verständigung der verpflichteten Dritten.