

Persönliche Daten der Familie

Fam. Name/Frau:	Fam. Name/Mann:
Vorname:.....	Vorname:.....
Tel.nr.:.....	Tel.nr.:
Beruf:	Beruf:
SV-Nr./Geburtsdatum:/.....	SV-Nr./Geburtsdatum:/.....
Akad. Grad:	Akad. Grad:
Stand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	

Straße/Hausnummer:	PLZ/Ort:.....
Gemeinde:	Bezirk:
Anzahl Kinder, die noch im Haushalt wohnen:	
Name / Geburtsdatum / Beruf der Kinder:.....	
.....	
.....	
Personen, die bei der Familie wohnen: Name, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis:	
.....	

Einsatzgrund

<input type="checkbox"/> Geburt/Schwangerschaft, voraussichtlicher Geburtstermin:
<input type="checkbox"/> Entfall der Kinderbetreuung (durch Kur, Reha, Erkrankung, Krankenhausaufenthalt)
<input type="checkbox"/> Betreuung nach einem Krankenhausaufenthalt
<input type="checkbox"/> Familiäre Krisensituation (Scheidung/Trennung, Unfall, schwere Erkrankung, Tod)
<input type="checkbox"/> Entlastung pflegender Angehöriger
<input type="checkbox"/> Sonstige Anlässe:

Beginn des Einsatzes

Einsatzbeginn: vorauss. Einsatzdauer:	
gewünschte Arbeitszeiten:	<input type="checkbox"/> stundenweise
	<input type="checkbox"/> halbtägig
	<input type="checkbox"/> ganztägig
	von bis Uhr

Einkommensverhältnisse

Zur Berechnung Ihres Stundentarifs sind die Belege Ihres Einkommens unbedingt erforderlich! Bitte diese bei Antragsübermittlung mitsenden.

Auszufüllen bei der Beantragung von Familienhilfe:

a) Einkommen, unselbstständig Erwerbstätige: Zum Familiennettoeinkommen zählt:

■ Gehalt/Lohn netto der Frau € Name Arbeitgeber:
Adresse:

■ Gehalt/Lohn netto des Mannes € Name Arbeitgeber:
Adresse:

■ Kinderbetreuungsgeld (bitte Variante ankreuzen bzw. Tagsatz ausfüllen):

Variante 30 plus 6 (€ 14,53/Tag)

Variante 20 plus 4 (€ 20,80/Tag)

Variante 15 plus 3 (€ 26,60/Tag)

Variante 12 plus 2 (€ 33,00/Tag)

Einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld zu Variante 12 plus 2: €...../Tag

■ Wochengeld € ■ Pension €

■ Unterhalt € ■ Waisenpension €

■ Alimente € ■ Witwe(r/n)pension €

■ Arbeitslosengeld € ■ Pflegegeld €

■ Notstands- od. Sondernotstandshilfe € ■ Mieteinnahmen, Pacht €

■ Sozialhilfe € ■ Sonstige Einkünfte €

■ Teilzeitbeihilfe € ■ Krankengeld €

■ Einheitswertbescheid (Voll- u. Nebenerwerbslandwirte) Betrag €

b) Einkommen, selbstständig Erwerbstätige:

■ Gesamtsteuerbescheid der beiden letzten Jahre: €

■ Voraussichtliches Jahreseinkommen: €

■ durchschnittliches Monateinkommen: €

Mögliche Kostenübernahme:

Versicherung bei Fremdverschulden MUKI Kinderbegleitung Sonstiges

Auszufüllen bei der Beantragung von Altenhilfe:

■ Pension der Frau € PVA:

Pflegegeld: € Stufe: Ausgleichszulage:

■ Pension des Mannes € PVA: :

Pflegegeld: € Stufe: Ausgleichszulage:

Bestätigung Familie

Ich bestätige, die im beiliegenden Informationsblatt enthaltenen Bedingungen für den Einsatz einer/s DSB(F) gelesen und zur Kenntnis genommen zu haben.

.....
Ort, Datum

.....
Für die Richtigkeit der Angaben
der/die AntragstellerIn

Durch die Wohnsitzgemeinde auszufüllen:

Zuzahlung zur Familienhilfe/Altenhilfe lt. aktuellem Stundentarif der Caritas Steiermark:

Die Rechnungslegung kann im Sinne der §§ 16 u. 17 des Steirischen Sozialhilfegesetzes (StSHG) an folgenden Kostenträger erfolgen:

- Sozialhilfeverband** (bitte genaue Bezeichnung anführen)
- ISGS** (bitte genaue Bezeichnung anführen)
- Gemeinde** (bitte genaue Bezeichnung anführen)

In der Familienhilfe ist der Einsatz auf eine Dauer von 8 Wochen bzw. max. 304 Stunden pro Jahr beschränkt.

In der Altenhilfe beträgt der Zeitrahmen bis 14 Tage pro Jahr bzw. max. 76 Stunden.

Bestätigung Wohnsitzgemeinde

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Antragsteller ihren Wohnsitz in unserer Gemeinde gemeldet hat/haben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift u. Stempel des/der
d. bevollmächtigt. Vertretung

Bei Rückfragen stehen Ihnen die Einsatzleiterinnen der Familienhilfe Ihrer Region gerne zur Verfügung:

Region Südweststeiermark und GU Süd

Elisabeth Reimerth-Kalch BA

Tel 0676 88015 8385

elisabeth.reimerth-kalch@caritas-steiermark.at

Region Oststeiermark

Elisabeth Schwarzl MA

Tel 0676 88015 799

elisabeth.schwarzl@caritas-steiermark.at

Region Obersteiermark

Mag^a Gerit Sottovia-Simbürger

Tel 0676 88015 551

g.sottovia-simbuerger@caritas-steiermark.at

Region Graz und GU Nord

DGKS Maria Riedrich

Tel 0676 88015 464

m.riedrich@caritas-steiermark.at

Caritas der Diözese Graz-Seckau, Mobile Familien- & Behindertenarbeit, 8010 Graz, Grabenstraße 39
☎ 0316/ 8015 DW 418, Fax: 0316/8015-480, email: kinder.jugend.familienarbeit@caritas-steiermark.at
Bankverbindung: Die Steiermärkische: IBAN: AT43 2081 5033 0070 5468, BIC: STSPAT2GXXX