

**ANTRAG
auf Überbrückungshilfe**

Antrag wurde bereits telefonisch gestellt

Bitte lesen Sie die Information auf der Rückseite, bevor Sie dieses Formular ausfüllen.

Name der antragstellenden Person	Telefonnummer	VSNR – Geburtsdatum
Name des Ehepartners/eingetragenen Partners		VSNR – Geburtsdatum
Anzahl der unversorgten Kinder (jeweils kein Nettoeinkommen/Nettoeinkommen unter 327,29 € - Wert 2017)		

Ich beantrage eine einmalige Unterstützung in Form einer Überbrückungshilfe, wegen eines außergewöhnlichen Ereignisses, das für mich weder langfristig vorhersehbar, beeinflussbar oder abwendbar war.

Begründung des Antrags:

- Ich leide seit mehr als 6 Wochen bzw. für voraussichtlich mehr als 6 Wochen an einer Krankheit, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führt.
- Mein unentgeltlich mitarbeitendes Familienmitglied ist für mehr als 6 Wochen arbeitsunfähig.
Angehörigenverhältnis des Familienmitgliedes:
Als Beleg ist ein ärztliches Attest über die Krankheit und die voraussichtliche Dauer anzuschließen.
- Meine Betriebsstätte ist aufgrund einer Naturkatastrophe unbenutzbar.
Datum der Naturkatastrophe:
Art der Naturkatastrophe (Lawine, Hochwasser etc.):
 Ich habe wegen dieser Naturkatastrophe eine Leistung aus dem Unterstützungsfonds beantragt.
- Ich habe existenzbedrohende Zahlungsschwierigkeiten, weil ein großer Auftraggeber, der zu mehr als 50 % meines Umsatzes beiträgt, insolvent geworden ist.
Name/Firma des Auftraggebers:
Zuständiges Gericht:
Geschäftszahl des Insolvenzverfahrens:
- Durch bauliche Maßnahmen im benachbarten öffentlichen Raum bleiben Kunden aus.
Art der Maßnahmen (Straßenbau etc.):
Ortsangabe zu den Maßnahmen:
Dauer der Maßnahmen:
- Sonstiges:

Herabsetzungsantrag:

Ich beantrage die Herabsetzung der vorläufigen Beitragsgrundlage **für das Jahr 2017**. Meine Einkünfte aus der selbständigen Erwerbstätigkeit haben sich verringert.
Die Summe meiner Einkünfte (inklusive der vorgeschriebenen Beiträge) beträgt im angeführten Jahr voraussichtlich

..... **Euro.**

Ich nehme die Informationen auf der Rückseite zur Kenntnis.

.....
Datum

.....
Unterschrift

INFORMATION

Die Überbrückungshilfe wird als Beitragszuschuss gewährt und Ihrem Beitragskonto gutgeschrieben.

Unterstützungen sind nur in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen möglich. Dabei wird auf die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse Bedacht genommen. Eine weitere Voraussetzung ist, dass

- Sie der Vollversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 4 GSVG unterliegen (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) oder
- Sie nach dem FSVG pflichtversichert sind.

Bitte füllen Sie das dem Antrag beiliegende Beiblatt aus, um Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen. Das monatliche Einkommen darf den Richtsatz von 1.17€,00 € für eine Einzelperson und von 1.672,00 € bei Ehe/eingetragener Partnerschaft nicht überschreiten. Für jedes Kind erhöht sich dieser Betrag um 249,00 € (Werte 2017).

Beachten Sie bitte:

- Auf Unterstützungen durch Überbrückungshilfe besteht **kein Rechtsanspruch!**
- Der Antrag auf Überbrückungshilfe kann nur **einmal** gestellt werden.

Unterstützungen können insbesondere aus folgenden Gründen gewährt werden:

Krankheit:

- Krankheit, die für (voraussichtlich) mehr als 6 Wochen besteht und die zu einer Arbeitsunfähigkeit führt.
- Ein unentgeltlich mitarbeitendes Familienmitglied wird krank und kann für mehr als 6 Wochen nicht mehr arbeiten.

Höhere Gewalt (Naturkatastrophe etc.):

- Die Betriebsstätte kann aufgrund einer Naturkatastrophe nicht benutzt werden (z.B. Kiosk an der Donau wird vom Hochwasser weggerissen).

Mangelnde Liquidität:

- Existenzbedrohende Zahlungsschwierigkeiten aufgrund der Insolvenz eines großen Auftraggebers (d.h. ab 50 % des Umsatzes).

Außerhalb der Sphäre liegende außergewöhnliche Ereignisse:

- Wegfall von Kunden durch bauliche Maßnahmen im benachbarten öffentlichen Raum.

Wichtige Informationen für Sie bei einem Herabsetzungsantrag!

- Liegt der Einkommensteuerbescheid für das Kalenderjahr vor, stellen wir die **endgültige Beitragsgrundlage** fest. Setzen Sie die vorläufigen Beiträge zu weit herab, müssen wir rückwirkend für das Kalenderjahr Beiträge vorschreiben.
- Haben Sie das **57. Lebensjahr bereits vollendet**, lassen Sie diese Erklärung bitte von Ihrer steuerlichen Vertretung unterschreiben. Haben Sie keine steuerliche Vertretung, legen Sie bitte eine nähere Begründung für die Herabsetzung bei.
- **Im Pensionsfall** gelten noch vorläufige (auch herabgesetzte) Beitragsgrundlagen als endgültige Beitragsgrundlagen und werden bei der Pensionsberechnung berücksichtigt!
- Haben Sie eine **Option** beantragt? Durch die Herabsetzung kann sich die Art der Anspruchsberechtigung ändern und Zusatzbeiträge können entstehen.
- Bereits an die Vorsorgekasse überwiesene **Beiträge zur Selbständigenvorsorge** können wir nicht mehr herabsetzen.

BEIBLATT
zum Antrag auf Überbrückungshilfe

Name der antragstellenden Person			VSNR – Geburtsdatum
Ehepartner/Eingetragener Partner	VSNR	Geburtsdatum	Beruf
Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt?			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Zu meinem Antrag auf eine einmalige Unterstützung in Form einer Überbrückungshilfe erkläre ich wahrheitsgemäß:

Ich und mein Ehepartner/eingetragener Partner verfügen über folgende NETTO-Einkünfte:

Art der Einkünfte	Eigene Einkünfte	Einkünfte des Ehepartners/ eingetragenen Partners
Einkünfte aus Gewerbebetrieb Mtl.	€	€
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit Mtl.	€	€
Pensionen, Renten (Auszahlende Stelle, Aktenzeichen): Mtl.	€	€
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft Jährl.	€	€
Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung Jährl.	€	€
Einkünfte aus Kapitalvermögen Jährl.	€	€
Leibrenten, Kaufpreistraten, Ausgedinge Mtl.	€	€
Einkünfte aus unselbständiger Tätigkeit Mtl.	€	€
Einkünfte aus Kranken-, Arbeitslosengeldbezug Mtl.	€	€
Sonstige Einkünfte Mtl.	€	€

.....
Datum

.....
Unterschrift der antragstellenden Person