

Sozialmedizinischer Betreuungsring



Kaltenberg | Königswiesen | Liebenau | Pierbach
St. Leonhard | Unterweißenbach | Weitersfelden
smbmva@gmx.at

Markt 3; 4273 Unterweißenbach
Tel.: 07956/20545-206 od. 0664/4393646
ZVR-Zahl 230627962
DVR-Nr.: 4014146



....., am

A N T R A G

ESSEN AUF RÄDERN

im Rahmen der sozialen Dienste (§ 12 O.Ö. Sozialhilfegesetz 1998)

Name		Geburtsdatum	
Anschrift		Tel. Nr.	
Einkommen		Tarif	Konto Nr.
Erforderliche Kost <input type="checkbox"/> Normalkost <input type="checkbox"/> Gallediät <input type="checkbox"/> Diabetikerkost		Pflegegeldstufe	
Begründung des Antrages:			

Mir ist bekannt, dass auf die Leistung sozialer Dienste kein Rechtsanspruch besteht und eine Einbeziehung in die Aktion „Essen auf Rädern“ nur dann möglich ist, wenn ich nicht in der Lage bin, mir ein Essen zuzubereiten. Zur Feststellung der Notwendigkeit bin ich mit einem Hausbesuch einverstanden.

Ich verpflichte mich, im Falle der Einbeziehung in die Aktion Essen auf Rädern, zur Verrechnung des Kostenbeitrages einen Bank-Einzahlungsauftrag zu Gunsten des Sozialmedizinischen Betreuungsringes bei einem Geldinstitut der Mitgliedsgemeinden abzuschließen und jede Änderung meiner Einkommensverhältnisse (z.B. Gewährung des Pflegegeldes oder Änderung der Pflegegeldstufe) unverzüglich bekanntzugeben.

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten für Verrechnungszwecke an all-fällige Förderungsgeber (SHV Freistadt) im Sinne des Pflegefonds- u. Datenschutzgesetzes weiter geleitet werden können.

.....
Unterschrift