

Mitbewohner*in (Partner*in, Kinder, sonstige Mitbewohner*innen)

Familienname	
Vorname	
Versicherungsnummer (optional)	(XXXX/TTMMJJ)
Geburtsdatum	(TT.MM.JJJJ)
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> keine Auskunft
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verheiratet / eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden / aufgelöste eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet / hinterblieben aus eingetragener Partnerschaft
Stellung zur/zum Antragsteller*in (z.B. Kind, Schwester, Bruder)	
Art des derzeitigen Einkommens (Mehrfachauswahl möglich)	<input type="checkbox"/> kein Einkommen <input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Unterhalt/Alimente <input type="checkbox"/> Pension/Rente <input type="checkbox"/> Studienbeihilfe <input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld <input type="checkbox"/> AMS-Leistung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Kursbeihilfe) <input type="checkbox"/> Leistung der Gesundheitskasse (z.B. Krankengeld, Rehabgeld) <input type="checkbox"/> Leistungen der Wiener Mindestsicherung (MA40) <input type="checkbox"/> Sonstige Einkommen: _____
Höhe des derzeitigen Einkommens (Netto-Monatseinkommen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ Euro

Mitbewohner*in (Partner*in, Kinder, sonstige Mitbewohner*innen)

Familienname	
Vorname	
Versicherungsnummer (optional)	(XXXX/TTMMJJ)
Geburtsdatum	(TT.MM.JJJJ)
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> keine Auskunft
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verheiratet / eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden / aufgelöste eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet / hinterblieben aus eingetragener Partnerschaft
Stellung zur/zum Antragsteller*in (z.B. Kind, Schwester, Bruder)	
Art des derzeitigen Einkommens (Mehrfachauswahl möglich)	<input type="checkbox"/> kein Einkommen <input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Unterhalt/Alimente <input type="checkbox"/> Pension/Rente <input type="checkbox"/> Studienbeihilfe <input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld <input type="checkbox"/> AMS-Leistung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Kursbeihilfe) <input type="checkbox"/> Leistung der Gesundheitskasse (z.B. Krankengeld, Rehabgeld) <input type="checkbox"/> Leistungen der Wiener Mindestsicherung (MA40) <input type="checkbox"/> Sonstige Einkommen: _____
Höhe des derzeitigen Einkommens (Netto-Monatseinkommen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ Euro

Mitbewohner*in (Partner*in, Kinder, sonstige Mitbewohner*innen)

Familienname	
Vorname	
Versicherungsnummer (optional)	(XXXX/TTMMJJ)
Geburtsdatum	(TT.MM.JJJJ)
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> keine Auskunft
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verheiratet / eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden / aufgelöste eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet / hinterblieben aus eingetragener Partnerschaft
Stellung zur/zum Antragsteller*in (z.B. Kind, Schwester, Bruder)	
Art des derzeitigen Einkommens (Mehrfachauswahl möglich)	<input type="checkbox"/> kein Einkommen <input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Unterhalt/Alimente <input type="checkbox"/> Pension/Rente <input type="checkbox"/> Studienbeihilfe <input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld <input type="checkbox"/> AMS-Leistung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Kursbeihilfe) <input type="checkbox"/> Leistung der Gesundheitskasse (z.B. Krankengeld, Rehabgeld) <input type="checkbox"/> Leistungen der Wiener Mindestsicherung (MA40) <input type="checkbox"/> Sonstige Einkommen: _____
Höhe des derzeitigen Einkommens (Netto-Monatseinkommen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ Euro

Mitbewohner*in (Partner*in, Kinder, sonstige Mitbewohner*innen)

Familienname	
Vorname	
Versicherungsnummer (optional)	(XXXX/TTMMJJ)
Geburtsdatum	(TT.MM.JJJJ)
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> keine Auskunft
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verheiratet / eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden / aufgelöste eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet / hinterblieben aus eingetragener Partnerschaft
Stellung zur/zum Antragsteller*in (z.B. Kind, Schwester, Bruder)	
Art des derzeitigen Einkommens (Mehrfachauswahl möglich)	<input type="checkbox"/> kein Einkommen <input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen <input type="checkbox"/> Unterhalt/Alimente <input type="checkbox"/> Pension/Rente <input type="checkbox"/> Studienbeihilfe <input type="checkbox"/> Kinderbetreuungsgeld <input type="checkbox"/> AMS-Leistung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Kursbeihilfe) <input type="checkbox"/> Leistung der Gesundheitskasse (z.B. Krankengeld, Rehabgeld) <input type="checkbox"/> Leistungen der Wiener Mindestsicherung (MA40) <input type="checkbox"/> Sonstige Einkommen: _____
Höhe des derzeitigen Einkommens (Netto-Monatseinkommen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: _____ Euro