

.....  
**Titel Vorname(n) Name**

.....  
**Sozialversicherungsnummer**

An das  
Heerespersonalamt  
Roßauer Lände 1  
1090 WIEN



050201 / 99 1650

Fax: +43(0)50201 10 17041  
e-mail: posteingang@bmlv.gv.at

## ANTRAG AUF

- FAMILIENUNTERHALT**
- PARTNERUNTERHALT**
- KRANKENVERSICHERUNG VON ANGEHÖRIGEN**
- WOHNKOSTENBEIHILFE**

### Angaben zur Person

ledig       verheiratet       geschieden       verwitwet

in eingetragener Partnerschaft lebend       aufgelöste eingetragene Partnerschaft       hinterbliebener eingetragener Partner      seit .....

Wohnanschrift .....

Postleitzahl ..... Ort .....

Telefonnummer  privat .....  beruflich .....

E-Mail .....

### Ich hatte vor dem Monat, in dem der Einberufungsbefehl zugestellt worden ist,

- Einkommen aus  nichtselbstständiger Erwerbstätigkeit
- kein Einkommen, weil .....  selbstständiger Erwerbstätigkeit
- Ich beantrage die Mindestbemessungsgrundlage zur Berechnung der Bemessungsgrundlage heranzuziehen.

**Hinweis:** Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit sind Gehalt/Lohn, Renten, Arbeitslosengeld/Notstandshilfe, Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz und Karenzurlaubsgeld

**Nur für nichtselbstständig Erwerbstätige**

Ich beantrage, als Bemessungsgrundlage für den Familienunterhalt/Partnerunterhalt und/oder die Wohnkostenbeihilfe

- 1/3 des Nettoeinkommens der letzten drei Monate (90 Tage)
- 1/12 des Nettoeinkommens der letzten zwölf Monate (365 Tage)

**vor dem Monat**, in dem der Einberufungsbefehl zugestellt worden ist, heranzuziehen.

Es fallen in den Zeitraum der letzten drei Monate **vor dem Monat, in dem der Einberufungsbefehl zugestellt worden ist**, Zeiten, in denen ich durch Erkrankung, Arbeitsunfall oder vorübergehende Kurzarbeit nicht den vollen Gehalt / Lohn bezogen habe. Ich beantrage, diese Zeiten bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage außer Betracht zu lassen:

- Ja
- Nein

**Nachweis:** Beiliegende Lohnbestätigung vom **Arbeitgeber** ausfüllen und unterfertigen lassen, Arbeitslosengeld/Notstandshilfe, Bestätigung über den Bezug von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz oder einer Rente, Wochengeld, Karenzgeld

**Nur für selbstständig Erwerbstätige**

Ich bin selbstständig erwerbstätig seit ..... und wie folgt steuerlich veranlagt:

Finanzamt ..... Steuer-Nr. ....

Mein Steuerberater ist .....

Telefonnummer .....

Eine Veranlagung unterbleibt, weil .....

**Nachweis:** Einkommensteuerbescheid oder Einkommensteuererklärung **des Jahres vor Zustellung des Einberufungsbefehles**, wenn diese nicht vorhanden sind, Vorlage von Einkommensteuerbescheid oder Einkommensteuererklärung des vorangegangenen Jahres. Bei Nichtvorhandensein einer der genannten Steuerunterlagen (Beginn der selbstständigen Tätigkeit im Jahr des Antrittes des Präsenz-/Ausbildungsdienstes) ist nach Vorliegen einer gültigen Steuerunterlage die Bemessungsgrundlage auf Ihren Antrag neu zu berechnen.

**Nur für verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Antragsteller, die Wohnkostenbeihilfe beantragen**

Mein nicht dauernd von mir getrennt lebender Ehepartner hat

- Einkommen aus  nichtselbstständiger Tätigkeit in Höhe von monatlich € .....
- selbstständiger Tätigkeit in Höhe von monatlich € .....

keine Einkünfte

**Nachweis:** aktuelle Lohnbestätigung oder Einkommensteuerbescheid bzw. Einkommensteuererklärung des Ehepartners, Arbeitslosengeld/Notstandshilfe, Bestätigung über den Bezug von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz oder einer Rente, Wochengeld, Karenzgeld



<b>Den folgenden Personen habe ich kraft Gesetzes Unterhalt zu leisten</b>			
Name	Vorname(n)	geboren am	Verwandtschaftsverhältnis
.....	.....	.....	.....
Wohnanschrift	.....		
Postleitzahl	.....	Ort	.....
Name	Vorname(n)	geboren am	Verwandtschaftsverhältnis
.....	.....	.....	.....
Wohnanschrift	.....		
Postleitzahl	.....	Ort	.....
Name	Vorname(n)	geboren am	Verwandtschaftsverhältnis
.....	.....	.....	.....
Wohnanschrift	.....		
Postleitzahl	.....	Ort	.....

**Nachweis:** Geburtsurkunde(n), Vaterschaftsanerkenntnis(se), Unterhaltsvergleich, Gerichtsurteil(e)

<b>Ich beantrage, den Unterhalt für unterhaltspflichtige Personen, die nicht mit mir im gemeinsamen Haushalt leben, auf das folgende Konto zu überweisen</b>	
Bank (Sparkasse)	.....
IBAN:	.....
lautend auf	.....
zeichnungsberechtigt	.....

## **HINWEIS:**

Das Heerespersonalamt hat den **Familienunterhalt** wie folgt auszuzahlen:

1. für die zum Haushalt des Soldaten gehörenden und die in seinem Haushalt lebenden Personen
  - a) an den Ehepartner oder,
  - b) sofern ein Ehepartner nicht vorhanden ist, an die vom Soldaten bestimmte, den Haushalt führende Person,
2. für die nicht im Haushalt des Soldaten lebenden Personen
  - a) an diese selbst oder,
  - b) sofern diese Person nicht eigenberechtigt ist, an den gesetzlichen Vertreter oder,
  - c) sofern der Soldat selbst der gesetzliche Vertreter ist und sich die unterhaltsberechtigzte Person in Pflege einer dritten Person befindet, an diese Person.

## PARTNERUNTERHALT

<b>Angaben zum eingetragenen Partner</b>			
Name und Vorname (n), Titel .....			
frühere(r) Name(n) .....			
Sozialversicherungsnummer   .....   .....   .....			
Wohnanschrift	.....		
Postleitzahl	.....	Ort	.....

**Nachweis:** Heiratsurkunde, Partnerschaftsurkunde

<b>Kinder in meinem Haushalt</b>			
Name	Vorname(n)	geboren am	Verwandtschaftsverhältnis
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**Nachweis:** Geburtsurkunde(n) der angeführten Kinder, Bestätigung über den Bezug der Familienbeihilfe

Mein(e) eingetragener Partner/eingetragener Partnerin leistet derzeit Wehrdienst/Zivildienst

Ja                       Nein

Bei nicht leiblichen Kindern:

Der Kindesvater/die Kindesmutter leistet derzeit Wehrdienst/Zivildienst

Ja                       Nein

<b>Ich beantrage den Partnerunterhalt auf folgendes Konto zu überweisen</b>	
Bank (Sparkasse)	.....
IBAN:	.....
lautend auf	.....
zeichnungsberechtigt	.....

Den folgenden Personen habe ich kraft Gesetzes Unterhalt zu leisten			
Name	Vorname(n)	geboren am	Verwandtschaftsverhältnis
.....	.....	.....	.....
Wohnanschrift	.....		
Postleitzahl	.....	Ort	.....
Name	Vorname(n)	geboren am	Verwandtschaftsverhältnis
.....	.....	.....	.....
Wohnanschrift	.....		
Postleitzahl	.....	Ort	.....

Name	Vorname(n)	geboren am	Verwandtschaftsverhältnis
.....	.....	.....	.....
Wohnanschrift	.....		
Postleitzahl	.....	Ort	.....

**Nachweis:** Geburtsurkunde(n), Vaterschaftsanerkennnis(se), Unterhaltsvergleich, Gerichtsurteil(e)

Ich beantrage, den Unterhalt für unterhaltspflichtige Personen, die nicht mit mir im gemeinsamen Haushalt leben, auf das folgende Konto zu überweisen	
Bank (Sparkasse)	.....
IBAN:	.....
lautend auf	.....
zeichnungsberechtigt	.....

### HINWEIS:

Das Heerespersonalamt hat den **Partnerunterhalt** wie folgt auszuzahlen:

3. für die zum Haushalt des Soldaten gehörenden und die in seinem Haushalt lebenden Personen
  - a) an den eingetragenen Partner oder,
  - b) sofern ein eingetragener Partner nicht vorhanden ist, an die vom Soldaten bestimmte, den Haushalt führende Person,,
4. für die nicht im Haushalt des Soldaten lebenden Personen
  - a) an diese selbst oder,
  - b) sofern diese Person nicht eigenberechtigt ist, an den gesetzlichen Vertreter oder,
  - c) sofern der Soldat selbst der gesetzliche Vertreter ist und sich die unterhaltsberechtigzte Person in Pflege einer dritten Person befindet, an diese Person.

# SELBSTAUSKUNFT DES PRÄSENZ-/AUSBILDUNGSDIENST LEISTENDEN SOLDATEN

die sozialversicherungsrechtlichen Verhältnisse betreffend

Zutreffendes bitte ankreuzen

Name:	Sozialversicherungsnummer	
Vorname(n):	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner   seit .....		
Hauptwohnsitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Nr.), ist dieser im Ausland, letzter inländischer Wohnsitz:		
E-Mail:	Telefonnummer:	
zuletzt pflichtversichert in der Krankenversicherung bei (genaue Bezeichnung des Versicherungsträgers):	Präsenzdienst oder Ausbildungsdienst angetreten am:	
<b>Folgende Angehörige gemäß § 123 ASVG sind bei mir mitversichert</b> (siehe Informationsblatt) <b>Die Daten Ihrer Angehörigen müssen jedenfalls beim zuständigen Sozialversicherungsträger erfasst sein.</b> Gegebenenfalls beantragen Sie die Mitversicherung mit der Feststellung der Angehörigeneigenschaft gem. § 123 ASVG		
Name, Vorname	SVNr.	Verwandtschaftsverhältnis
Ehepartner/eingetragener Partner: <input type="checkbox"/> Gehalts-, Lohn-, Renteneempfänger <input type="checkbox"/> in Bezug von Karenzgeld/Kinderbetreuungsgeld <input type="checkbox"/> im Bezug von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz <input type="checkbox"/> ohne eigenes Einkommen		
zusätzliche Informationen:		

**Ich habe den auf dem Informationsblatt wörtlich zitierten § 123 ASVG zur Kenntnis genommen.** Ich nehme zur Kenntnis, dass jede **Änderung** des Familienstandes bzw. der Versorgtheit eines Unterhaltsberechtigten unverzüglich **dem Heerespersonalamt zu melden** ist. Ich erkläre, dass die von mir gegebenen Auskünfte vollständig und wahrheitsgemäß sind.

....., am .....

Ort Datum

.....  
Unterschrift des Soldaten

# Informationsblatt

Auszug aus dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955:

## Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht für Angehörige,

1. wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und
2. wenn sie weder nach der Vorschrift dieses Bundesgesetzes noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift krankenversichert sind und auch für sie seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist.

(2) Als Angehöriger gelten:

1. der/die Ehegatte/Ehegattin oder eingetragene Partner/Partnerin;;
2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und Wahlkinder;
3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;
4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§163b ABGB);
5. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben;
6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht.

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Pflegeschäftsgerichtes in Obsorge eines Dritten befindet.

(3) Stiefkinder einer Person sind die nicht von ihr abstammenden leiblichen Kinder ihres Ehegatten, und zwar auch dann, wenn der andere leibliche Elternteil des Kindes noch lebt. Die Stiefkindschaft besteht nach Auflösung oder Nichtigkeitserklärung der sie begründenden Ehe weiter.

(4) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres; die Angehörigeneigenschaft von Kindern, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992 genannte Einrichtung besuchen, verlängert sich nur dann, wenn für sie
  - a) entweder Familienbeihilfe nach dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967 bezogen wird oder
  - b) zwar keine Familienbeihilfe bezogen wird, sie jedoch ein ordentliches Studium ernsthaft und zielstrebig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 311/1992 betreiben;
2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z 1 genannten Zeitraumes
  - a) infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind oder
  - b) erwerbslos sind;
3. an einem Programm der Europäischen Gemeinschaften zur Förderung der Mobilität junger Menschen teilnehmen, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

Die Angehörigeneigenschaft bleibt in den Fällen der Z 2 lit. b längstens für die Dauer von 24 Monaten ab den in Z 2 genannten Zeitpunkten gewahrt.

(5) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z 2 bis 6) gelten im Rahmen der Altersgrenzen des Abs. 4 Z 1 auch dann als Angehörige, wenn sie sich im Ausland in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden; dies gilt auch bei nur vorübergehendem Aufenthalt im Inland.

(6) Kommt eine mehrfache Angehörigenschaft in Betracht, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird.

(7) Als Angehöriger gilt jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebender/lebende arbeitsfähiger/arbeitsfähige Ehegatte/Ehegattin oder eingetragener Partner/eingetragene Partnerin nicht vorhanden ist. Angehöriger aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.

(7a) Als Angehörige/r gilt auch eine mit der/dem Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn eine/ein im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegattin/Ehegatte oder eingetragene/r Partnerin/Partner nicht vorhanden ist. Die Angehörigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. Angehörige/r aus diesem Grund (Abs. 7 und 7a) kann nur eine einzige Person sein.

(7b) Als Angehörige gelten auch Personen, die eine/n Versicherte/n mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen. Als Angehörige gelten die/der Ehegattin/Ehegatte, eingetragene/r Partnerin/Partner oder Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind, ferner Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Angehörige nach Abs. 7a.

(8) Durch die Satzung kann nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, daß

- a) auch andere als die in den Abs. 2 und 4 bis 7 bezeichneten Verwandten und die Wahl- und Stiefeltern des (der) Versicherten als Angehörige gelten, wenn sie mit dem (der) Versicherten in Hausgemeinschaft leben und von ihm (ihr) ganz oder überwiegend erhalten werden;
- b) (Anm.: aufgehoben durch VfGH, BGBl. I Nr. 138/2007)

(9) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 und 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

- a) einer Berufsgruppe angehört, die gemäß § 5 Abs. 1 GSVG von der Pflichtversicherung ausgenommen ist, oder
- b) zu den im § 4 Abs. 2 Z 2 GSVG genannten Personen gehört oder
- c) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständiger Erwerbstätiger BGBl. Nr. 624/1978 in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung angeführt ist oder
- d) eine Pension nach dem in lit. c genannten Bundesgesetz bezieht oder
- e) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder eine Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 bezieht.

(10) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3 sowie Abs. 7 und 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(11) Als Pflegekinder gemäß Abs. 2 Z 6 gelten auch Kinder, die von einem (einer) Versicherten gepflegt und erzogen werden, wenn sie mit dem (der) Versicherten

1. bis zum dritten Grad verwandt oder oder verschwägert sind und
2. ständig in Hausgemeinschaft leben.



# WOHNKOSTENBEIHILFE

Ich wohne seit ..... als		
<input type="checkbox"/> Hauptmieter	<input type="checkbox"/> Untermieter	
<input type="checkbox"/> Mitbewohner	<input type="checkbox"/> Eigentümer/Miteigentümer	
<input type="checkbox"/> in einer Wohnung	<input type="checkbox"/> in einem Eigenheim	<input type="checkbox"/> in .....
an folgender Adresse: .....		
PLZ .....	Ort .....	

<b>Nur für Mieter/Mitbewohner/Untermieter</b>
Wer hat Ihnen die Wohnung/das Eigenheim vermietet und wie steht diese Person zu Ihnen (zB fremd, Lebensgefährtin/Lebensgefährte, Freund(in), Eltern etc)?
.....
.....
genauer (Firmen-)Name mit genauer Anschrift und Telefonnummer

**Nachweis:** Mietvertrag, Mietrechtsabtretung, Wohnungszuweisungsbestätigung von Genossenschaft oder Gemeinde, Übergabevertrag

<b>Höhe der monatlichen Wohnkosten (Miete und Betriebskosten)</b>
Wohnkosten .....
Zahlung an .....
Zahlung mittels <input type="checkbox"/> Zahlschein <input type="checkbox"/> Dauerauftrag <input type="checkbox"/> Barzahlung <input type="checkbox"/> .....

**Nachweis:** Zahlungsbelege wie Kontoauszüge bzw. Zahlscheinabschnitte aus der Zeit vor der Zustellung des Einberufungsbefehles, aktuelle Mietzinsvorschreibung

<b>Nur für Eigentümer/Miteigentümer</b>
Mein Eigentum ist im Grundbuch wie folgt ersichtlich
Katastralgemeinde (KG) ..... Einlagezahl (EZ).....

**Nachweis:** Kaufvertrag oder Übergabevertrag, Einantwortungsurkunde oder Grundbuchauszug

<b>Gliederung des Wohnbereiches</b> (bitte jeweilige Anzahl eintragen)
<input type="checkbox"/> Vorzimmer <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Bad/Dusche <input type="checkbox"/> Abstellraum <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Wohnzimmer
<input type="checkbox"/> Schlafzimmer <input type="checkbox"/> Balkon <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Kinderzimmer <input type="checkbox"/> sonstiger Raum
Die folgenden Räumlichkeiten werden ausschließlich durch mich benützt
<input type="checkbox"/> Vorzimmer <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Bad/Dusche <input type="checkbox"/> Abstellraum <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Wohnzimmer
<input type="checkbox"/> Schlafzimmer <input type="checkbox"/> Balkon <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Kinderzimmer <input type="checkbox"/> sonstiger Raum

Wer wohnt noch in dieser Wohnung/diesem Eigenheim?	Zahlt diese Person einen Teil der Wohnkosten?	Wenn ja, wieviel? (genauer Betrag)
.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	€ .....
.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	€ .....
.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	€ .....
.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	€ .....
.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	€ .....
.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	€ .....
.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	€ .....
Name und Vorname(n)		

**Nachweis:** Zahlungsbelege wie Kontoauszüge bzw. Zahlscheinabschnitte

Haben Sie Rückzahlungen von Verbindlichkeiten, die zur Schaffung dieser Wohnung/dieses Eigenheimes aufgenommen worden sind?				
.....	.....	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....	€ .....
.....	.....	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....	€ .....
.....	.....	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....	€ .....
Bank	Konto-Nr.		anderer Zahlungszeitraum	Rückzahlungsbetrag

**Nachweis:** Belege über die Rückzahlungen von **Verbindlichkeiten**, die zur **Schaffung** dieses Wohnraumes aufgenommen wurden: Vertrag und Zahlungsbelege

Nur für Eigentümer eines Eigenheimes				
Darlehensrückzahlungen	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Grundsteuer	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Kehrgebühr	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Kanalbenutzungsgebühr	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Wasserbezugsgebühr	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Müllabfuhr	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Kreditrückzahlungen	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Feuerversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Sturmversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Leitungswasserversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Gebäudehaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
Leibrente	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> .....		€ .....
		anderer Zahlungszeitraum		Betrag

**Nachweis:** jeweilige Vorschreibung der Gemeinde, Belege (Rechnungen), Belege über Versicherungsprämien: Polizzen mit genauer Aufschlüsselung der einzelnen oben angeführten Prämien

**Ich beantrage die Wohnkostenbeihilfe auf das folgende Konto zu überweisen**

Bank (Sparkasse)	.....
IBAN:	.....
lautend auf	.....
zeichnungsberechtigt	.....

**HINWEIS:**

Das Heerespersonalamt hat die **Wohnkostenbeihilfe** wie folgt auszuzahlen:

1. Wenn Familienunterhalt oder Partnerunterhalt zusteht, an die zum Empfang des Familienunterhalt oder Partnerunterhalt berechnigte Person.
2. Wenn nur Wohnkostenbeihilfe zusteht, an den Anspruchsberechnigten oder an eine von ihm bestimmte bezugsberechnigte Person.

**Bei Leistung meiner Unterschrift bin ich mir bewusst, dass**

- die Bundesfinanzverwaltung und das Amt der Landesregierung von diesem Verwaltungsverfahren in Kenntnis gesetzt werden,
- durch das Heerespersonalamt zugesprochener Familien- oder Partnerunterhalt bzw. zugesprochene Wohnkostenbeihilfe zum Verlust einer Sozialhilfe, die von Land oder Gemeinde überwiesen wird, führen kann,
- unwahre Angaben ein Strafverfahren nach sich ziehen können.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

**HINWEIS**

Wenn Sie Fragen haben sind Sie herzlich eingeladen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Heerespersonalamtes Montag bis Freitag (werktags) von 07.30 – 16.00 Uhr unter der Service Line

**050201 / 99 1650**

anzurufen.



.....  
Nachname und Vorname(n), Titel

Sozialversicherungsnummer

An das  
Heerespersonalamt  
Roßauer Lände 1  
1090 WIEN



050201 / 99 1650

Fax: +43(0)50201 10 17041  
e-mail: posteingang@bmlv.gv.at

## LOHN-(GEHALTS-) BESTÄTIGUNG

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

### 1. Allgemeine Angaben

1.1 Beschäftigt seit: ..... als:  Angestellter  Arbeiter  .....

1.2 Es wird antragsgemäß folgendes Einkommen vor dem Monat, in dem der Einberufungsbefehl zugestellt wurde, bestätigt:

- Einkommen  der letzten drei Kalendermonate  
 der letzten zwölf Kalendermonate (bitte Lohnbestätigung erweitern!)  
 der letzten drei Kalendermonate unter Berücksichtigung von Ersatzzeiten  
gekürzter Arbeitslohn von ..... bis .....  
Grund: .....

1.3 Sonstige Bezüge gemäß § 67 EStG 1988

1.3.1 Besteht Anspruch auf sonstige Bezüge?  Ja  Nein – Grund: ..... (Angaben zu 1.3.2 entfallen)

1.3.2 Bei einer ganzjährigen Beschäftigung betragen die sonstigen Bezüge:

- höchstens einen halben Monatsbezug  höchstens einen Monatsbezug  
 höchstens eineinhalb Monatsbezüge  mehr als eineinhalb Monatsbezüge

1.4 Sämtliche Beträge sind angegeben in  EURO  .....

An Stelle der Angaben zu Punkt 2. können auch firmenmäßig gezeichnete EDV-Ausdrucke vorgelegt werden.

**Voraussetzung:** Die Ausdrucke müssen gut lesbar sowie das Einkommen und die Beiträge einwandfrei erkennbar und nachvollziehbar sein (Klartext oder ergänzt durch ein Codeverzeichnis).

### 2. Einkommen:

Lohn- (Beitrags-) Zeiträume \*)

2.1 Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit  
(§ 25 EStG 1988)

2.1.1 Summe der Bruttobezüge (Geld und Sachbezüge)  
OHNE Familienbeihilfe  
OHNE sonstige Bezüge gem. § 67 EStG 1988  
OHNE Leistungen gem. § 26 EStG 1988, jedoch mit den  
steuerpflichtigen Teilen solcher Leistungen

2.1.2 Von den Bruttobezügen (2.1.1) sind steuerfrei:

Zulagen und Zuschläge gem. § 68 EStG 1988

Bezüge gem. § 3 EStG 1988

weitere steuerfreie Bezugsteile

Titel: .....

2.2 Einbehaltene Beiträge

(gem. § 16 Abs. 1 Z 3 lit. a, ausgenommen  
Betriebsratumlagen, Z 4 und 5 EStG 1988)

Sozialversicherungsbemessungsgrundlage

2.2.1 Sozialversicherungsbeitrag inklusive

Kammerumlage  Wohnbauförderungsbeitrag

3.3 Pensionsbeitrag (öffentl.-rechtl. Dienstverhältnis)

2.3 Einbehaltene Lohnsteuer (Ifd. Bezug)

\*) 3 Monate vor Zustellung des Einberufungsbefehles

**3. Genaue Anschrift der lohnverrechnenden Stelle** (für eventuelle Rückfragen):

Firma: .....

Name des Sachbearbeiters: .....

TelefonNr.: ..... FaxNr.: .....

4. Der Arbeitgeber eines Anspruchsberechtigten ist nach den Bestimmungen des Heeresgebührengesetzes 2001 verpflichtet, diese Lohn- (Gehalts-) bestätigung auszustellen. Jeder, der wissentlich unwahre Angaben macht oder festgelegten Pflichten zuwiderhandelt, begeht, sofern diese Tat nicht einen gerichtlich strafbaren Tatbestand darstellt, eine Verwaltungsübertretung und hat mit einer Geldstrafe bis zu € 700 zu rechnen.

.....  
Datum

.....  
Firmenmäßige Zeichnung

**HINWEIS**

Wenn Sie Fragen haben sind Sie herzlich eingeladen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Heerespersonalamtes Montag bis Freitag (werktags) von 07.30 – 16.00 Uhr unter der Service Line

**050201 / 99 1650**

anzurufen.