

APPLICATION

in accordance with
the Lower Austrian
Minimum Income Legislation



Insert B

Close relatives (children, parents, spouse or registered partner), who **DO NOT** live in the same household. A separate insert is to be filled out by each person.

Familiennamen <i>Surname</i>		Vorname <i>First name</i>	
Gesetzliche Vertretung (Eltern, Sachwalter) Legal representation (parents, legal representative)		Geschlecht <i>Gender</i>	<input type="checkbox"/> weiblich <i>female</i> <input type="checkbox"/> männlich <i>male</i>
Angaben zur Person (eines ankreuzen) <i>Details of person</i> (tick one)		<input type="checkbox"/> Kind von _____ und von _____ <i>Child belonging to _____ and to _____</i> <input type="checkbox"/> Lebenspartner/Ehepartner/Eingetragener Partner der antragstellenden Person <i>Cohabitant/Spouse/Registered partner of the person applying</i> <input type="checkbox"/> Elternteil der der antragstellenden Person <i>Parent of the person applying</i>	
Sozialversicherungsnummer (10-stellig) <i>Social security number</i> (10 digits)		Krankenversicherung <i>Health insurance</i>	<input type="checkbox"/> nein <i>No</i> <input type="checkbox"/> ja, bei <i>Yes, with</i>
Berufliche Tätigkeit <i>Occupation</i>		Pflegegeld <i>Care allowance</i>	Stufe: <i>Level:</i> Höhe: <i>Amount</i>
Einkommen aus Erwerbstätigkeit, Pension, Arbeitslosengeld, Unterhalt usw. <i>Income</i> from employment, pension, unemployment benefit, maintenance, etc.			
Art <i>Type</i>		Höhe <i>Amount</i>	Auszahlende Stelle <i>Paying agent</i>
Art <i>Type</i>		Höhe <i>Amount</i>	Auszahlende Stelle <i>Paying agent</i>