



## Verein Alten- Kranken- und Nachbarschaftshilfe

 Pregarten  Wartberg  Hagenberg  Unterweikersdorf

Mitglied des Verbandes der Sozialmedizinischen Betreuungsringe im Bezirk Freistadt e.V.

gegründet 1993

4230 Pregarten, Tragweiner Straße 29/1

E-Mail: [aknpregarten@drei.at](mailto:aknpregarten@drei.at)

Homepage: [www.smbplus.at](http://www.smbplus.at)

### "ESSEN AUF RÄDERN" – MERKBLATT 2014/02

Sehr geehrte Bezieher/innen der Aktion „Essen auf Rädern“ !

Für das Jahr 2014 wurden für die Berechnung der Kosten für die Zustellung von Mittagessen neue Grenzwerte festgelegt.

Um eine korrekte Ermittlung zu ermöglichen, bitten wir Sie, den bereits zugestellten Pensionsbescheid für das Jahr 2014 bereitzuhalten.



Unsere Mitarbeiterin, Frau Karolina Wipplinger, wird bei Bedarf zu Ihnen kommen um Sie zu unterstützen und um alles Nötige zu veranlassen.

Telefon: 0664 3633303

Monatspension/Einkommen netto, einschließlich Pflegegeld laut Bescheid für das Jahr 2014		Kostenbeitrag je Mahlzeit 2/2014
Alleinstehende	Verheiratete:	
<b>A</b> bis € 857,73	bis € 1.286,03	<b>€ 6,76</b>
<b>B</b> bis € 1.000,73	bis € 1.436,03	<b>€ 7,26</b>
<b>C</b> über € 1.000,73	über € 1.436,03	<b>€ 8,26</b>

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Die Einstufung erfolgt in Zusammenarbeit mit der Wohnsitzgemeinde aufgrund des vorgelegten Einkommensnachweises. Die vorgelegten Einkommensunterlagen bedingen die Einstufung in:

**A B C**

(nicht Zutreffendes streichen).

Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass meine Verrechnungsdaten an subventionsgebenden, öffentlichen Stellen bei Bedarf weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel Unterschrift Gemeinde

Vereinszahl ZVR 861844427

# ANTRAG

auf Einbeziehung in die Aktion

## ESSEN AUF RÄDERN

im Rahmen der sozialen Dienst (§ § 1 Abs. 2 und 21 O.Ö. Sozialhilfegesetz)

Name:	Tel:					
Anschrift:	Kontaktadresse:					
Modus:						
Erforderliche Kost:						
Bankverbindung: IBAN:	<table border="1"><tr><td>AT</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	AT				
AT						
PIC:	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>					
Info:	Ich/wir sind bereits Mitglieder des AKN <input type="radio"/> Ich werde Mitglied des AKN, Mitgliedsbeitrag pro Jahr € 10,90 <input type="radio"/> Wir werden Mitglieder des AKN, Mitgliedsbeitrag pro Jahr € 14,50 <input type="radio"/>					

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 oder sonst zu besorgen. 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 Verein „Alten- Kranken- und Nachbarschaftshilfe“ abzuschließen.