SITUATIONSBERICHT

Ort / Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Berichtverfasser (*z.b. Sozialberatungsstelle*): |
| Name |
| Funktion |
| Straße |
| PLZ / Ort |
| Tel. Nr. |
| E-Mail |

|  |
| --- |
| Unterstützungswerber (*z.B. Kindeseltern*): |
| Name |
| Straße |
| PLZ / Ort |
| Tel. Nr. |

|  |
| --- |
| Familie: |
| Name Kindesmutter | geb. am |
| Name Kindesvater | geb. am |
| Name Kind | geb. am |
| Name Kind | geb. am |
| Name Kind | geb. am |
| Name Kind | geb. am |

|  |
| --- |
| Bankverbindung: |
| Konto-Inhaber | Bankinstitut |
| IBAN: | BIC |

Wird schon von anderer Seite Unterstützung gewährt?

JA

NEIN

Wenn JA, bitte um Angabe in welcher Höhe und Art:

Wurde auch bei einer anderen caritativen Institutionen ein Unterstützungsansuchen gestellt ?

JA

NEIN

Wenn JA, bitte um Angabe bei wem:

EINNAHMEN-AUSGABEN-LISTE (unter Beischluss von Belegen)

|  |
| --- |
| Einnahmen (monatlich, in Euro) |
|  | Eigenes Einkommen | Einkommen Partner/in |
| Lohn/Gehalt/Lehrlings-entschädigung/Pension |  |  |
| Honorare/ geringfügige Beschäftigung |  |  |
| Krankengeld/Arbeits-losengeld/Notstandshilfe |  |  |
| Bedarfsorientiere Mindestsicherung |  |  |
| Alimente |  |  |
| Unfallrente |  |  |
| Familienbeihilfe |  |  |
| Kinderbetreuungsgeld |  |  |
| Wohn-/Mietzinsbeihilfe |  |  |
| Studien-/Schulbeihilfe |  |  |
| Pflegegeld |  |  |
| 13./14. Gehalt (dividiert durch 12) |  |  |
| Sonstige Einnahmen |  |  |
| SUMME EINNAHMEN |  |  |
|  |
| SUMME HAUSHALTSEINNAHMEN(=Eigenes Einkommen + Einkommen Partner/in) |

|  |
| --- |
| Fixe Ausgaben (monatlich, in Euro) |
| **Wohnen** | Miete/Betriebskosten/Abgaben |  |
| Strom/Gas |  |
| Heizung/Fernwärme |  |
| Wartung/Reparaturen |  |
| **Kinder** | Schule/Kindergarten/Hort |  |
| zu zahlende Alimente |  |
| **KFZ / Öffentlicher Verkehr** | Kraftstoff/Reparaturen |  |
| Service |  |
| Garage/Parkgebühren |  |
| Vignette |  |
| Haftpflichtvers./Steuer |  |
| Leasing |  |
| Öffentlicher Verkehr |  |
| **Kommuni- kation-** | Telefon/Internet/TV |  |
| Rundfunkgebühr (GIS-Gebühr) |  |
| **Versicherungen / Vorsorge** | Haushaltsversicherung |  |
| Lebensversicherung |  |
| Rechtsschutzversicherung |  |
| Kranken-/Unfallversicherung |  |
| Sonstige |  |
| Bausparprämie |  |
| **Steuern / Beiträge** | Einkommensteuer |  |
| Kirchenbeitrag |  |
| Gewerkschaft |  |
| Grundsteuer |  |
| andere Mitgliedsbeiträge |  |
|  | Sonstiges (z.B. Sparen) |  |
|  |  |
| SUMME FIXE AUSGABEN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Verfügbares Einkommen (monatlich, in Euro) |  |
| Einnahmen |  |
| – Ausgaben | = verfügbares Einkommen für Lebensbedarf |

 Kurzbericht über Familiensituation und Ursachen der eingetretenen Lage (eventuell auf einem Beiblatt):

*Wir* *(Berichtverfasser/in und Unterstützungswerber/in)* bestätigen, dass die angeführten Daten der Richtigkeit entsprechen und erklären uns bereit, dass vom Verein Rettet das Kind OÖ entsprechende Detailauskünfte und Bestätigungen angefordert werden können.

Daten zu Kindern und Ihrer Gesundheit sind besonders schutzwürdig und Unterstützungsleistungen durch Rettet das Kind Oberösterreich können nur mit Ihrer Einverständniserklärung erfolgen.

Mit meiner Unterschrift stimme *ich (Unterstützungswerber/in)* ausdrücklich zu, dass meine personenbezogenen Daten (Name, Kontaktdaten), Angaben zur unterstützenden Familie, zur Familiensituation, zu Ursachen der Notlage, Bankverbindung und Angaben zur finanziellen Situation zum Zweck der Abwicklung und Bereitstellung der Unterstützungsleistungen durch Rettet das Kind Oberösterreich verarbeitet werden dürfen.

 Unterschrift Berichtverfasser Unterschrift Unterstützungswerber