

**ANTRAG  
auf Überbrückungshilfe**

Antrag wurde bereits telefonisch gestellt

Bitte lesen Sie die Information auf der Rückseite, bevor Sie dieses Formular ausfüllen.

Name der antragstellenden Person	Telefonnummer	VSNR – Geburtsdatum
Name des Ehepartners/eingetragenen Partners		VSNR – Geburtsdatum
Anzahl der unversorgten Kinder (jeweils kein Nettoeinkommen/Nettoeinkommen unter 321 € J € - Wert 2011 )		

Ich beantrage eine einmalige Unterstützung in Form einer Überbrückungshilfe, wegen eines außergewöhnlichen Ereignisses, das für mich weder langfristig vorhersehbar, beeinflussbar oder abwendbar war.

**Begründung des Antrags:**

- Ich leide seit mehr als 6 Wochen bzw. für voraussichtlich mehr als 6 Wochen an einer Krankheit, die zu einer Arbeitsunfähigkeit führt.
- Mein unentgeltlich mitarbeitendes Familienmitglied ist für mehr als 6 Wochen arbeitsunfähig.  
Angehörigenverhältnis des Familienmitgliedes:  
Als Beleg ist ein ärztliches Attest über die Krankheit und die voraussichtliche Dauer anzuschließen.
- Meine Betriebsstätte ist aufgrund einer Naturkatastrophe unbenutzbar.  
Datum der Naturkatastrophe:  
Art der Naturkatastrophe (Lawine, Hochwasser etc.):  
 Ich habe wegen dieser Naturkatastrophe eine Leistung aus dem Unterstützungsfonds beantragt.
- Ich habe existenzbedrohende Zahlungsschwierigkeiten, weil ein großer Auftraggeber, der zu mehr als 50 % meines Umsatzes beiträgt, insolvent geworden ist.  
Name/Firma des Auftraggebers:  
Zuständiges Gericht:  
Geschäftszahl des Insolvenzverfahrens:
- Durch bauliche Maßnahmen im benachbarten öffentlichen Raum bleiben Kunden aus.  
Art der Maßnahmen (Straßenbau etc.):  
Ortsangabe zu den Maßnahmen:  
Dauer der Maßnahmen:
- Sonstiges:

**Herabsetzungsantrag:**

Ich beantrage die Herabsetzung der vorläufigen Beitragsgrundlage **für das Jahr 201\***. Meine Einkünfte aus der selbständigen Erwerbstätigkeit haben sich verringert.  
Die Summe meiner Einkünfte (inklusive der vorgeschriebenen Beiträge) beträgt im angeführten Jahr voraussichtlich

..... **Euro.**

Ich nehme die Informationen auf der Rückseite zur Kenntnis.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

## INFORMATION

Die Überbrückungshilfe wird als Beitragszuschuss gewährt und Ihrem Beitragskonto gutgeschrieben.

Unterstützungen sind nur in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen möglich. Dabei wird auf die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse Bedacht genommen. Eine weitere Voraussetzung ist, dass

- Sie der Vollversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 4 GSVG unterliegen (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) oder
- Sie nach dem FSVG pflichtversichert sind.

Bitte füllen Sie das dem Antrag beiliegende Beiblatt aus, um Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse darzulegen. Das monatliche Einkommen darf den Richtsatz von 1.11 € für eine Einzelperson und von 1.618,00 € bei Ehe/eingetragener Partnerschaft nicht überschreiten. Für jedes Kind erhöht sich dieser Betrag um 241,00 € (Werte 2011).

### Beachten Sie bitte:

- Auf Unterstützungen durch Überbrückungshilfe besteht **kein Rechtsanspruch!**
- Der Antrag auf Überbrückungshilfe kann nur **einmal** gestellt werden.

Unterstützungen können insbesondere aus folgenden Gründen gewährt werden:

### Krankheit:

- Krankheit, die für (voraussichtlich) mehr als 6 Wochen besteht und die zu einer Arbeitsunfähigkeit führt.
- Ein unentgeltlich mitarbeitendes Familienmitglied wird krank und kann für mehr als 6 Wochen nicht mehr arbeiten.

### Höhere Gewalt (Naturkatastrophe etc.):

- Die Betriebsstätte kann aufgrund einer Naturkatastrophe nicht benutzt werden (z.B. Kiosk an der Donau wird vom Hochwasser weggerissen).

### Mangelnde Liquidität:

- Existenzbedrohende Zahlungsschwierigkeiten aufgrund der Insolvenz eines großen Auftraggebers (d.h. ab 50 % des Umsatzes).

### Außerhalb der Sphäre liegende außergewöhnliche Ereignisse:

- Wegfall von Kunden durch bauliche Maßnahmen im benachbarten öffentlichen Raum.

### Wichtige Informationen für Sie bei einem Herabsetzungsantrag!

- Liegt der Einkommensteuerbescheid für das Kalenderjahr vor, stellen wir die **endgültige Beitragsgrundlage** fest. Setzen Sie die vorläufigen Beiträge zu weit herab, müssen wir rückwirkend für das Kalenderjahr Beiträge vorschreiben.
- Haben Sie das **57. Lebensjahr bereits vollendet**, lassen Sie diese Erklärung bitte von Ihrer steuerlichen Vertretung unterschreiben. Haben Sie keine steuerliche Vertretung, legen Sie bitte eine nähere Begründung für die Herabsetzung bei.
- **Im Pensionsfall** gelten noch vorläufige (auch herabgesetzte) Beitragsgrundlagen als endgültige Beitragsgrundlagen und werden bei der Pensionsberechnung berücksichtigt!
- Haben Sie eine **Option** beantragt? Durch die Herabsetzung kann sich die Art der Anspruchsberechtigung ändern und Zusatzbeiträge können entstehen.
- Bereits an die Vorsorgekasse überwiesene **Beiträge zur Selbständigenvorsorge** können wir nicht mehr herabsetzen.

**BEIBLATT**  
**zum Antrag auf Überbrückungshilfe**

Name der antragstellenden Person			VSNR – Geburtsdatum
Ehepartner/Eingetragener Partner	VSNR	Geburtsdatum	Beruf
Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt?			<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Zu meinem Antrag auf eine einmalige Unterstützung in Form einer Überbrückungshilfe erkläre ich wahrheitsgemäß:

Ich und mein Ehepartner/eingetragener Partner verfügen über folgende NETTO-Einkünfte:

Art der Einkünfte	Eigene Einkünfte	Einkünfte des Ehepartners/ eingetragenen Partners
Einkünfte aus Gewerbebetrieb Mtl. ....	€	€
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit Mtl. ....	€	€
Pensionen, Renten (Auszahlende Stelle, Aktenzeichen): Mtl. ....	€	€
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft Jährl. ....	€	€
Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung Jährl. ....	€	€
Einkünfte aus Kapitalvermögen Jährl. ....	€	€
Leibrenten, Kaufpreistraten, Ausgedinge Mtl. ....	€	€
Einkünfte aus unselbständiger Tätigkeit Mtl. ....	€	€
Einkünfte aus Kranken-, Arbeitslosengeldbezug Mtl. ....	€	€
Sonstige Einkünfte Mtl. ....	€	€

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der antragstellenden Person