

An  
Abteilung VI/4 – Familienhilfe  
Untere Donaustraße 13–15, 1020 Wien  
[familienhilfe@bka.gv.at](mailto:familienhilfe@bka.gv.at)  
Tel.: 0800 240 262

Antrag auf

## Familienhärteausgleich

Alle Angaben sind zu belegen. Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen.

### 1. Persönliche Daten

#### Antragstellerin /Antragsteller

Nachname  Vorname  Frühere Nachnamen

Sozialversicherungsnummer (SVNR TTMMJJ)

Geschlecht

männlich  weiblich  divers

Familienstand

alleinstehend  verheiratet /eingetragene Partnerschaft  
 getrennt lebend  Lebensgemeinschaft  
 verwitwet  geschieden

Familienbeihilfenbezug

Ja  
 Nein  
 für sich selbst

Schwanger

Ja  
 Nein

Hauptwohnsitz

Postleitzahl /Ort

Straße /Hausnummer /Tür

Wohnverhältnisse – Ich wohne im / zur

Eigentum (Miteigentum)  Miete (Untermiete)

Sonstiges:

E-Mail Adresse

Telefonnummer

Beruf /Tätigkeit / etc.

unselbstständig erwerbstätig  arbeitslos  
 selbstständig erwerbstätig  in Pension  
 geringfügig beschäftigt  im Krankenstand

in Karenz

Sonstiges:

### 2. Partnerin /Partner

Nachname  Vorname  Sozialversicherungsnummer (SVNR TTMMJJ)

Geschlecht

männlich  weiblich  divers

Familienbeihilfenbezug

Ja  Nein  für sich selbst

Schwanger:

Ja  Nein

Beruf /Tätigkeit / etc.

unselbstständig erwerbstätig  arbeitslos  
 selbstständig erwerbstätig  in Pension  
 geringfügig beschäftigt  im Krankenstand

in Karenz

Sonstiges:

### 3. Kinder und weitere Personen im Haushalt

#### 1. Kind / Person:

Nachname	Vorname	Sozialversicherungsnummer (SVNR TTMMJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	Familienbeihilfenbezug <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Beruf/Tätigkeit:	(Verwandschafts-) Verhältnis zur Antragstellerin / zum Antragsteller	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

---

#### 2. Kind / Person:

Nachname	Vorname	Sozialversicherungsnummer (SVNR TTMMJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	Familienbeihilfenbezug <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Beruf/Tätigkeit:	(Verwandschafts-) Verhältnis zur Antragstellerin / zum Antragsteller	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

---

#### 3. Kind / Person:

Nachname	Vorname	Sozialversicherungsnummer (SVNR TTMMJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	Familienbeihilfenbezug <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Beruf/Tätigkeit:	(Verwandschafts-) Verhältnis zur Antragstellerin / zum Antragsteller	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

---

#### 4. Kind / Person:

Nachname	Vorname	Sozialversicherungsnummer (SVNR TTMMJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	Familienbeihilfenbezug <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Beruf/Tätigkeit:	(Verwandschafts-) Verhältnis zur Antragstellerin / zum Antragsteller	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

---

#### 5. Kind / Person:

Nachname	Vorname	Sozialversicherungsnummer (SVNR TTMMJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	Familienbeihilfenbezug <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Beruf/Tätigkeit:	(Verwandschafts-) Verhältnis zur Antragstellerin / zum Antragsteller	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

---

#### 4. Besonderes Ereignis / Notsituation

Ein besonderes Ereignis ist ein unerwartetes Ereignis, welches mit einer erheblichen Einkommensminderung und/oder mit nicht finanzierbaren Ausgaben verbunden ist und im gemeinsamen Haushalt lebende Personen betrifft.

Todesfall       Krankheit       Unfall       Behinderung       Naturereignis

Sonstiges:

**Beschreibung des Ereignisses / der Notsituation:** *max. 5000 Zeichen*

## 5. Monatliches Nettoeinkommen in Euro (€)

Einkunftsart	Antragstellerin / Antragsteller		Kinder und weitere Personen im Haushalt (laut Punkt 3)				
	Antragsteller	Partnerin / Partner	1	2	3	4	5
Lohn / Gehalt (auch geringfügig beschäftigt)							
Arbeitslosengeld / Notstandshilfe							
Sozialhilfe / Mindestsicherung / Grundversorgung							
Alimente / Unterhalt / Unterhaltsvorschuss							
Kinderbetreuungsgeld / Wochengeld							
Krankengeld							
Land- und Forstwirtschaft (Einheitswertbescheid)							
Lehrlingsentschädigung							
Pension(-svorschuss) inkl. Ausgleichszulage							
Pflegegeld (Stufe.....)							
Pflegekarenzgeld / Familienhospizkarenz							
Schul- / Studienbeihilfe							
Selbstständiger Erwerb							
Unfallrente							
Vermietung / Verpachtung							
Witwen- / Waisenpension							
Wohnbeihilfe / Mietzuschuss							
Sonstige Einkünfte							
Sonstige Einkünfte							

## 6. Monatliche Fixausgaben in Euro (€)

Miete bzw. Betriebskosten	<input type="text"/>	Unterhaltsverpflichtungen	<input type="text"/>
Heizung	<input type="text"/>	Gemeindeabgaben	<input type="text"/>
Strom	<input type="text"/>	Haushaltsversicherungen	<input type="text"/>
KFZ-Versicherungen	<input type="text"/>	Kinderbetreuung	<input type="text"/>
Lebens-, Rechtsschutz- und Kreditrestschuldversicherung	<input type="text"/>	Öffentliche Verkehrsmittel	<input type="text"/>
Kranken- und Unfallversicherung	<input type="text"/>	Krankheits-/ Behinderungsbedingte Kosten	<input type="text"/>
Offene Rechnungen / Verbindlichkeiten	<input type="text"/>	Telefon / Internet	<input type="text"/>
Ratenzahlungen (offene Kredite)	<input type="text"/>	Sonstige Ausgaben	<input type="text"/>
Sonstige Ausgaben	<input type="text"/>	Sonstige Ausgaben	<input type="text"/>

## 7. Vermögensverhältnisse

Eigentum aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen

Haus
  Wohnung
  Land- und Forstwirtschaft

Fahrzeug Modell:  Erstzulassung:

Fahrzeug Modell:  Erstzulassung:

Ersparnisse Ersparnisart:  Summe (€):

## 8. Ansprüche und Hilfen

Bei folgenden anderen Stellen wurde Hilfe beantragt oder bereits erhalten.

Hilfsstelle / Versicherung	Art des Anspruches	Betrag in Euro (€)	Eventuelle Vorschüsse in Euro (€)	Erhalten am
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 9. Checkliste Beilagen

Die angeführten Dokumente sind für die Bearbeitung des Antrags wesentlich und beizulegen

- Nachweise des besonderen Ereignisses (z. B. ärztliche Bestätigungen, Sterbeurkunde etc.; laut Punkt 4)
- Einkommensnachweise (z. B. Gehaltszettel, AMS / PVA-Bescheide; laut Punkt 5)
- Einheitswertbescheid (z. B. Grundstück, Land- und Forstwirtschaft; laut Punkt 5)
- Fixkosten (laut Punkt 6)
- Girokontoauszüge (nicht älter als 3 Tage; laut Punkt 5 und 6)
- Kreditrestschuldbestätigungen (laut Punkt 6)
- Offene Rechnungen (z. B. Miete, Strom etc.; laut Punkt 6)
- Rezeptgebührenbefreiung
- ORF – Haushaltsabgabenbefreiung

## 10. Schlusserklärung

Ich willige ein, dass Angaben über mich und die im Antrag genannten Personen bei den jeweils zuständigen Stellen und Personen eingeholt und Abfragen durchgeführt werden, soweit diese zur Erledigung des Ansuchens erforderlich sind. Weiters willige ich ein, dass sämtliche über meine Person sowie über die im Antrag genannten Personen enthaltenen Daten an die genannten Stellen übermittelt werden können. Diese Personen haben der Übermittlung ihrer personenbezogenen Daten zugestimmt.

Weitere Informationen zum Familienhärteausgleich und zu den einschlägigen Bestimmungen hinsichtlich EU – Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) finden Sie hier:

<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/agenda/familie/familienhaer-teausgleich/basisinformationen-zum-familienhaer-teausgleich.html>

Ich bekräftige durch meine Unterschrift, dass ich obige Angaben wahrheitsgemäß gemacht und nichts verschwiegen habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass erst nach Vorliegen des vollständig ausgefüllten Erhebungsbogens und Vorlage der entsprechenden Unterlagen eine Entscheidung über meinen Antrag möglich ist, und dass unrichtige und unvollständige Angaben zur Verzögerung bzw. Abweisung meines Ansuchens führen.



## 11. Unterschriften

Ort und Datum

**Antragstellerin / Antragsteller:** Digitale (= Unterschrift mit ID-Austria) oder händische Unterschrift(en)

**Partnerin / Partner:** Digitale (= Unterschrift mit ID-Austria) oder händische Unterschrift(en)