ANTRAG AUF NOTSTANDSUNTERSTÜTZUNG

An die
Ärztekammer Salzburg
Wohlfahrtsfonds
Faberstraße 10
5020 Salzburg

Sie können den Antrag eingescannt via Email (wff@aeksbg.at) übermitteln

Antragssteller/in

Titel und Nachname	
Vorname	
Straße	
PLZ und Ort	
Sozialversicherungsnummer bzw. Geburtsdatum	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	
Email	

Auszahlung

Auszahlung erbeten auf IBAN		
BIC bzw. Bezeichnung des Institutes		
Konto lautend auf		
Betrag in EUR		
Häufigkeit/Periode	◉	Einmalige Auszahlung
	○	Monatliche Auszahlung
Zahlungszeitpunkt bzw. Periode		

Begründung / Ansuchen
Im Falle eines wirtschaftlich bedingten Notstandes können über begründetes Ansuchen aus dem Fonds einmalige oder wiederkehrende Leistungen gewährt werden. Der Antragsteller begründet sein Ansuchen wie folgt:

Erhebung des wirtschaftlich bedingten Notstandes / Umfeldes

Einkünfte/Ausgaben	JA / NEIN		Betrag in EUR, wenn JA
Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit p.a. Nachweis: ESt-Bescheid	◯	Ja	
	◯	Nein	
Weitere Sonstige Einkünfte p.a. Nachweis: ESt-Bescheid oder Pensionsbescheid	◯	Ja	
	◯	Nein	
Immobilienbesitz	◯	Ja	
	◯	Nein	
Sonstiger Besitz (Geldwerte, Wertpapiere, etc.)	◯	Ja	
	◯	Nein	
Lebenshaltungskosten p.a	◯	Ja	
	◯	Nein	
Unterhaltsverpflichtung(en) p.a.	◯	Ja	
	◯	Nein	
Sonstige Ausgaben p.a.	◯	Ja	
	◯	Nein	

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und belege die o.a. Daten mit ausreichenden Nachweisen. Ich nehme zur Kenntnis, dass über unvollständig ausgefüllte Anträge nicht entschieden werden kann.

_____ _____
Ort und Datum Unterschrift des Antragsstellers