Formular zurücksetzen | Adresse | Formular drucken

SVA
GESUND IST GESÜNDER.

SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT
DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

ANTRAG
auf eine Leistung aus dem Unterstützungsfonds

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

Name und Familienstand des Versicherten/Pensionisten		VSNR – Geburtsdatum
Name des Antragstellers	Geburtsdatum	Angehörigenverhältnis
Adresse des Versicherten/Pensionisten bzw. Antragstellers		Telefonnummer
Anzahl der unversorgten Kinder (jeweils kein Nettoeinkommen/Nettoeinkommen unter 324,69 € - Wert 2016)		

Ich beantrage eine einmalige Leistung aus dem Unterstützungsfonds der SVA und habe

– Bitte ankreuzen! –

☐ keinen gleichen Antrag bei einem anderen Versicherungsträger gestellt.
☐ einen gleichen Antrag bei ..... gestellt.

Begründung für diesen Antrag:

Nachweise für meine Angaben:

....
Datum Unterschrift

GS-130005

INFORMATION

Grundsätzliches zum Unterstützungsfonds:

- Die SVA hat einen Unterstützungsfonds angelegt. Damit unterstützt sie ihre Versicherten in einer sozialen Notlage. Es gelten Einkommensgrenzen.
- Die Voraussetzungen für eine finanzielle Unterstützung sind in eigenen Richtlinien geregelt.
- Die Leistungen sind freiwillig und es besteht kein Rechtsanspruch. Die Entscheidungen sind nicht anfechtbar.

Für einen Antrag müssen Sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Versicherung bzw. Anspruchsrecht nach dem GSVG oder FSVG **oder**
- Bezug einer Pension nach dem GSVG.

Folgende Punkte sind für unsere Entscheidung wichtig:

- Familienstand
- Einkommen
- Vermögen

Falls Sie keine Pension mit Ausgleichszulage beziehen, ist das „Beiblatt zum Antrag auf eine Leistung aus dem Unterstützungsfonds“ notwendig. Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch geeignete Nachweise. Die Angaben sind notwendig, weil Ihr Einkommen bestimmte Grenzwerte nicht übersteigen darf.

Sie können eine finanzielle Unterstützung insbesondere in folgenden Fällen beantragen:

Krankheitsbedingte Mehrkosten für den Lebensunterhalt:
Es gibt Krankheiten, die im täglichen Leben höhere Kosten verursachen (z.B. für eine aufwendige Diätkost). Dies müssen Sie ärztlich bestätigen lassen. Die SVA kann einmal jährlich eine finanzielle Unterstützung leisten.

Höhere Heizkosten wegen einer Krankheit:
Es gibt Krankheiten, zu deren Verbesserung die Wohnung stärker beheizt werden muss. Den erhöhten Heizbedarf müssen Sie ärztlich bestätigen lassen. Die SVA kann einmal jährlich eine finanzielle Unterstützung leisten.

Außergewöhnliche Ereignisse mit hohen Kosten:
Eine finanzielle Unterstützung ist möglich bei

- Einkommensverlust wegen einer schweren Erkrankung,
- Schadensfall im Betrieb wegen Sturm, Hochwasser, etc.,
- bei außergewöhnlichen Ausgaben für dringend notwendige Anschaffungen.

SVA
GESUND IST GESÜNDER.

SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT
DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

BEIBLATT
zum Antrag auf eine Leistung aus dem Unterstützungsfonds

Dieses Formular ist erforderlich, wenn Sie KEINE Ausgleichszulage beziehen!

Name der antragstellenden Person		VSNR – Geburtsdatum
Ehepartner/Eingetragener Partner	VSNR – Geburtsdatum	Beruf
Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt	☐ JA	☐ NEIN

Als Ergänzung zu meinem Antrag auf eine einmalige Leistung aus dem Unterstützungsfonds der SVA mache ich folgende Angaben:

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, Kaufpreisraten, Ausgedinge Mtl.	€	€
Einkünfte aus unselbständiger Tätigkeit Mtl.	€	€
Einkünfte aus Kranken-, Arbeitslosengeldbezug Mtl.	€	€
Sonstige Einkünfte Mtl.	€	€

..... Datum

..... Unterschrift der antragstellenden Person