



## Stadtgemeinde Ansfelden

### Sozialservice

Hauptplatz 41  
A - 4053 Haid / Ansfelden

Abteilung: GGI Hauptverwaltung  
Sozialservice und Zusammenleben  
Sachbearb.: Pamela Pürstinger  
E-Mail: sozial@ansfelden.at  
Telefon: 07229 / 840 – 1133  
Homepage: www.ansfelden.at

## Antrag auf Einbeziehung in die Aktion ESSEN AUF RÄDERN

Eine soziale Leistung der Stadtgemeinde Ansfelden in Kooperation mit Mahlzeit GmbH

### Wer ist daran beteiligt?

#### A Wer soll Essen auf Rädern bekommen (LeistungsempfängerIn)?

Anrede und Titel                            Herr  Frau \_\_\_\_\_

Vor- und Familienname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

(PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Türnummer) \_\_\_\_\_

Familienstand                            ledig  Overwitwet  Ehe/Lebens-Gemeinschaft<sup>1</sup>

Telefonnummer mit Vorwahl \_\_\_\_\_

#### Bankverbindung

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

#### B Wer stellt den Antrag (AntragstellerIn)?

der Leistungsempfänger oder die Leistungsempfängerin (**→ bitte weiter bei C**)

Anrede und Titel                            Herr  Frau \_\_\_\_\_

Vor- und Familienname \_\_\_\_\_

Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) \_\_\_\_\_

Telefonnummer mit Vorwahl \_\_\_\_\_

#### C Wen können wir zusätzlich kontaktieren (Kontaktperson)?

den Antragsteller oder die Antragstellerin

Anrede und Titel                            Herr  Frau \_\_\_\_\_

Vor- und Familienname \_\_\_\_\_

Adresse (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) \_\_\_\_\_

Mobil-Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> verheiratet/verpartnert/eheähnliche Lebensgemeinschaft

## **Warum ist Essen auf Rädern notwendig?**

### **D Warum ist Essen auf Rädern notwendig?**

Der Antragstellende kann sich *dauerhaft* nicht selbst mit Essen versorgen, da

- er alleinstehend ist.
- er sich in einem körperlich schlechten Zustand befindet.
- andere Begründung (siehe Notizen im Rahmen Hausbesuch)

**und** es keine Möglichkeit der Versorgung durch Angehörige gibt.

Der Antragstellende ist *vorübergehend* nicht in der Lage sich mit Essen zu versorgen,

- während der Genesung nach Krankenhausaufenthalt.
- während einem Urlaub Angehöriger.
- während der Wartezeit bis zur Aufnahme ins ZBP.
- während der Genesung des Angehörigen.

### **Wann soll die Lieferung stattfinden? Welche Kost ist gewünscht?**

Gewünschter Lieferbeginn \_\_\_\_\_

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag
- Samstag
- Sonntag

Gewünschte Dauer bis \_\_\_\_\_  bis auf Weiteres

- Normalkost
- Magen- und Gallendiät
- Diabetes
- Glutenfrei
- Vegetarisch

## Wie hoch ist das Einkommen → was kostet Essen auf Rädern?

Einkommenssituation im Haushalt		
	Einkommen 1	Einkommen 2
Auszahlende Stelle		
Einkommen brutto		
Pflegegeld/ Stufe		
Sozialversicherung		
Lohnsteuer		
<b>Einkommen Netto</b>		

Der/die AntragstellerIn hat kein Einkommen vorgelegt und wird somit als VollzahlerIn eingestuft.

Bitte geben Sie alle in den Haushalt einfließende Einkommen (z.B. Pensionen, Altersvorsorge, Zusatzpensionen, Witwenpensionen, Unterhalt) an! Sollten mehr als vier Einkommen im Haushalt vorliegen, nehmen Sie bitte zur Antragstellung Kontakt mit dem Sozialservice der Stadtgemeinde Ansfelden (07229/840-1133 oder 1134) auf!

Tarif für die Leistung			
Tarif	Einpersonenhaushalt Haushaltseinkommen	Zweipersonenhaushalt *) Haushaltseinkommen	Kosten pro Portion
<b>Tarif 1</b>	bis 1.367 EUR	bis 2.071,45 EUR	<b>10,45 EUR</b>
<b>Tarif 2</b>	von 1.367,01 EUR bis 1.517,01 EUR	von 2.071,46 EUR bis 2.221,46 EUR	<b>11,25 EUR</b>
<b>Vollzahler</b>	ab 1.517,01	ab 2.221,46 EUR	<b>14,00 EUR</b>

\*) das sind: Ehepaare, Lebensgemeinschaften, eingetragene Partnerschaften; nicht dazu gehören Wohngemeinschaften zwischen Eltern und erwachsenen Kindern, Geschwistern und ähnliche Konstellationen.

Die Kosten verstehen sich pro Portion und beinhalten die Umsatzsteuer, die Transport- und Verwaltungskosten.

## Was müssen Sie sonst noch wissen?

### Datenschutzerklärungen

Mit meiner Unterschrift stimmen ich zu, dass die Stadtgemeinde Ansfelden (Kontaktdaten unter [www.ansfelden.at](http://www.ansfelden.at)) die oben angegebenen Daten zur im Rahmen der Administration, Abrechnung und Schriftverkehr von Essen auf Rädern verwendet und dazu elektronisch verarbeiten darf. Ich stimme zu, dass die Daten an die Firma Mahlzeit GmbH weitergegeben werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen. Dazu schreibe ich eine E-Mail an [sozial@ansfelden.at](mailto:sozial@ansfelden.at). Sollte ich meine Zustimmung widerrufen, bleibt die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Datenverarbeitung unberührt. Abschließend erkläre ich, dass ich auf das Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde ([www.dsbs.gv.at](http://www.dsbs.gv.at)) und auf die sonstigen Betroffenenrechte gemäß §43 Absatz 1 Ziffer 5 Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018 hingewiesen worden bin.

Ansfelden, am \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der LeistungsempfängerIn

Ansfelden, am \_\_\_\_\_

Unterschrift des/der AntragstellerIn

Ansfelden, am \_\_\_\_\_

Unterschrift der Kontaktperson

### Zusätzliche Erklärungen und Hinweise

Ich akzeptiere, dass auf die Leistung sozialer Dienste **kein Rechtsanspruch** besteht. Ich kann nur dann in die Aktion „Essen auf Rädern“ einbezogen werden, solange ich nicht in der Lage bin, mir täglich ein warmes Essen zuzubereiten oder anderweitig zubereiten zu lassen. Ich bin mit einem Hausbesuch durch Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen der Stadtverwaltung Ansfelden einverstanden, um die Notwendigkeit abklären zu können.

Die Zahlung erfolgt bargeldlos mittels Einzugsermächtigung. Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Mahlzeit GmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Ansfelden, am \_\_\_\_\_

Unterschrift

Unterschrift wurde geleistet durch

- AntragstellerIn
- vermutete VertreterIn
- Leistungs-EmpfängerIn
- SachwalterIn
- gesetzliche VertreterIn
- BevollmächtigteR