

Marktgemeinde Kalsdorf bei Graz

Polit. Bezirk Graz-Umgebung
Hauptplatz 1, 8401 Kalsdorf bei Graz
Tel.: 03135-52551
E-Mail: gde@kalsdorf-graz.at
Internet: www.kalsdorf-graz.gv.at



Eingangsdatum

Antrag SozialCard 2026

Wenn Ihr Kind die Musikschule besucht - Antrag für den 50 % Förderung zum Musikschulbeitrag im laufenden Schuljahr:

Abgabe - Fristende: 15.02. des laufenden Kalenderjahres
(Stichtag der Berechnung für Musikschulförderung mit Einkommensunterlagen vom Vorjahr)

1. SozialCard

Ich beantrage die SozialCard für mich alleine die Wirtschaftsgemeinschaft

2. Antragsteller/in

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	
<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	
Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse	
<input type="checkbox"/> selbstversichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei	

2.1 Hauptwohnsitz

Straße:	Hausnummer/Tür:
Postleitzahl:	Ort:
Telefon:	E-Mail:

2.2 Nettoeinkommen

<input type="checkbox"/> Einkommen aus unselbständiger Arbeit	€	.....
<input type="checkbox"/> Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	€	.....
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus Land/Forstwirtschaft lt. Einheitswertbescheid	€	.....
<input type="checkbox"/> Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung	€	.....
<input type="checkbox"/> Pension (Alters-, Invalitäts-, Berufsunfähigkeit, Witwen-, Halb- und Vollwaisenpension)	€	.....
<input type="checkbox"/> Unfallrente, Kriegspferrente, Kriegsgefangenenentschädigung	€	.....
<input type="checkbox"/> Wochengeld/Kinderbetreuungsgeld/ Bildungskarenzgeld	€	.....
<input type="checkbox"/> Teilzeitbeihilfe für unselbstständig Erwerbstätige der SVA der Bauern oder der SVA der gewerblichen Wirtschaft	€	.....
<input type="checkbox"/> Leistungen des AMS	€	.....
<input type="checkbox"/> Kranken/Rehabilitationsgeld	€	.....
<input type="checkbox"/> Einkünfte von ZeitsoldatInnen	€	.....
<input type="checkbox"/> Sozialunterstützung nach dem StSUG (ehem. BMS)	€	.....
<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (Stmk. BHG)	€	.....
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe, wenn die Leistung der Deckung des Lebensunterhaltes dient	€	.....
<input type="checkbox"/> Erhaltene Unterhaltszahlungen für geschiedene Ehegatten	€	.....
<input type="checkbox"/> Erhaltene Alimentationszahlungen für Kinder	€	.....
<input type="checkbox"/> Familienbeihilfe (ohne Kinderabsetzbetrag)	€	.....
<input type="checkbox"/> Taggelder von Präsenz- und Zivildienern	€	.....
<input type="checkbox"/> Lehrlingsentschädigung	€	.....

ANMERKUNG: Die genaue Erklärung zu den jeweiligen Einkommensarten finden Sie in den Richtlinien unter Punkt 5!

2.3 Bankverbindung

IBAN:	Bankinstitut:
BIC:	

3. Ehepartner/in Lebensgefährte/in eingetragene/r Partner/in im gemeinsamen Haushalt

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	
Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja / Krankenkasse	
<input type="checkbox"/> selbstversichert <input type="checkbox"/> mitversichert bei	

3.2 Nettoeinkommen

<input type="checkbox"/> Einkommen aus unselbständiger Arbeit	€	.....
<input type="checkbox"/> Einkommen aus selbständiger Tätigkeit	€	.....
<input type="checkbox"/> Einkünfte aus Land/Forstwirtschaft lt. Einheitswertbescheid	€	.....
<input type="checkbox"/> Einkommen aus geringfügiger Beschäftigung	€	.....
<input type="checkbox"/> Pension (Alters-, Invalitäts-, Berufsunfähigkeit, Witwen-, Halb- und Vollwaisenpension)	€	.....
<input type="checkbox"/> Unfallrente, Kriegspferrente, Kriegsgefangenenentschädigung	€	.....
<input type="checkbox"/> Wochengeld/Kinderbetreuungsgeld/ Bildungskarenzgeld	€	.....
<input type="checkbox"/> Teilzeitbeihilfe für unselbstständig Erwerbstätige der SVA der Bauern oder der SVA der gewerblichen Wirtschaft	€	.....
<input type="checkbox"/> Leistungen des AMS	€	.....
<input type="checkbox"/> Kranken/Rehabilitationsgeld	€	.....
<input type="checkbox"/> Einkünfte von ZeitsoldatInnen	€	.....
<input type="checkbox"/> Sozialunterstützung nach dem StSUG (ehem. BMS)	€	.....
<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (Stmk. BHG)	€	.....
<input type="checkbox"/> Sozialhilfe, wenn die Leistung der Deckung des Lebensunterhaltes dient	€	.....
<input type="checkbox"/> Erhaltene Unterhaltszahlungen für geschiedene Ehegatten	€	.....
<input type="checkbox"/> Erhaltene Alimentationszahlungen für Kinder	€	.....
<input type="checkbox"/> Familienbeihilfe (ohne Kinderabsetzbetrag)	€	.....
<input type="checkbox"/> Taggelder von Präsenz- und Zivildienern	€	.....
<input type="checkbox"/> Lehrlingsentschädigung	€	.....
ANMERKUNG: Die genaue Erklärung zu den jeweiligen Einkommensarten finden Sie in den Richtlinien unter Punkt 5!		

4. In Abzug gebracht wird:

Nachweislich erbrachte Unterhalts- bzw. Alimentationszahlungen , die verpflichtend an nicht haushaltszugehörige Angehörige zu leisten sind (Gerichtsbeschluss oder gerichtlich genehmigte bzw. vor dem Jugendamt abgeschlossene Vereinbarung ist vorzulegen. Vereinbarung zwischen Elternteil / Kontoauszug reicht nicht!)	€
---	---	-------

5. Angaben zu den im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindern

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart: monatlich €	

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart: monatlich €	

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart: monatlich €	

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart: monatlich €	

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart: monatlich €	

6. Sonstige Personen im gemeinsamen Haushalt

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart: monatlich €	

Familienname:	Akad. Grad:
Vorname:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	SV-Nr.:
Einkommen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommensart: monatlich €	

7. Beilagen: Folgende Unterlagen sind von der antragstellenden Personen in Kopie anzuschließen

- Passbild (muss nicht von Fotografen sein) von der antragstellenden Person
- Eigener Meldezettel sowie aller im Haushalt lebenden Personen (HWS/NWS)
- Nachweis über rechtmäßigen Aufenthalt (Aufenthaltstitel, Niederlassungsbewilligung)
- Nachweis über Familienbeihilfe
- Einkommensnachweise aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen (was als Einkommen gilt bzw. nicht gilt lesen Sie in den Richtlinien unter Punkt 5)
- Nachweis über **erhaltene bzw. erbrachte** Unterhalts- bzw. Alimentationszahlungen, die verpflichtend an nicht haushaltszugehörige Angehörige zu leisten sind (Gerichtsbeschluss oder gerichtlich genehmigte bzw. vor dem Jugendamt abgeschlossene Vereinbarung ist vorzulegen)
- Gilt nur für Musikschul- und Vereinsbeitrag: Nachweis über Anmeldung bei Musikschule / Verein

8. Datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung

Ich erkläre mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erfasst, verarbeitet, weitergeleitet und gespeichert werden. Weiters erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten bei Dritten (Meldebehörde, Sozial- und Pensionsversicherungsträger etc.) mittels einer Datenabfrage überprüft werden dürfen.

9. Datenschutzrechtliche Widerrufsklausel

Ich bin berechtigt, die vorliegende datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung jederzeit gegenüber dem Marktgemeindeamt Kalsdorf bei Graz durch einseitige schriftliche Erklärung zu widerrufen.

10. Verlust der SozialCard

Bei Verlust der SozialCard kann nur gegen Vorlage einer Verlustanzeige eine Ersatzkarte beantragt und ausgegeben werden.

11. Gültigkeit der SozialCard

Die Sozial Card Kalsdorf ist nur für das laufende Kalenderjahr gültig. Danach muss eine neue beantragt werden.

12. Bestätigung der getätigten Angaben

Ich bestätige ausdrücklich durch meine Unterschrift, dass weder für mich noch für haushaltsangehörige Personen, für welche ich hiermit eine SozialCard mitbeantrage, einer der folgenden Ausschlussgründe vorliegt:

- AsylwerberInnen
- Ausländische Personen die keinen über drei Monat hinaus gültigen Aufenthaltstitel haben

Weiters bestätige ich durch meine Unterschrift sowohl den Inhalt dieses Antrages als auch das Informationsblatt mit den Richtlinien zur SozialCard genau gelesen und verstanden zu haben, erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden und bestätige alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben. Insbesondere habe ich auch alle haushaltsangehörigen Personen über die Bestimmungen der SozialCard informiert und habe ich diese Personen unter Punkt 3, 5 und 6 des Antragsformulars angeführt. Weiters bestätige ich durch meine Unterschrift die "Datenschutzrechtliche Zustimmungserklärung" angenommen zu haben. Ich und meine haushaltsangehörigen Personen verpflichten uns die SozialCard nicht mehr zu verwenden und an das Marktgemeindeamt Kalsdorf bei Graz zurückzugeben, wenn die jeweilige Anspruchsberechtigung entfällt und ggf. zu Unrecht bezogenen Leistungen rückzuerstatten.

.....
Kalsdorf bei Graz, am

.....
Unterschrift des/der Antragstellers/in