

An die  
Stadtgemeinde Leoben  
Abteilung Soziales und Gesellschaft  
Referat Soziales, Familie & Frauen  
Erzherzog Johann-Straße 2  
8700 Leoben



**Öffnungszeiten:**  
Mo u. Do: 08:00 – 16:00 Uhr  
Di, Mi u. Fr: 08:00 – 12:00 Uhr

Tel.: 03842/4062-319  
E-Mail: sozialcard@leoben.at

## LE SOZIALCARD – ANTRAG

Bitte füllen Sie alle Felder korrekt aus. Sie können das Formular direkt ausfüllen oder ausdrucken. Das fertig ausgefüllte Formular und die erforderlichen Beilagen bzw. Nachweise übermitteln Sie bitte an die oben angeführte Kontaktadresse.

### 1. ANTRAGSTELLER:IN

Vor- und Nachname:	
Wohnadresse:	8700 Leoben
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	
E-Mail-Adresse:	
Telefonnummer:	

### 2. BANKVERBINDUNG

Bankinstitut		
Kontoinhaber:in	IBAN	BIC

Bitte melden Sie etwaige Änderungen Ihrer Bankverbindung per E-Mail an [sozialcard@leoben.at](mailto:sozialcard@leoben.at), per Post oder persönlich im Rathaus, Erzherzog Johann-Straße 2, 8700 Leoben, 1. Stock Zimmer 114 oder 115.

### 3. AUFLISTUNG ALLER IM HAUSHALT LEBENDEN PERSONEN

Kopien der Meldezettel aller im Haushalt lebenden Personen sind beizulegen.

**Person 1: LE Sozialcard wird beantragt**  JA  NEIN

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	

Verwandtschaftsverhältnis:	
----------------------------	--

Person 2: LE Sozialcard wird beantragt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Person 3: LE Sozialcard wird beantragt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Person 4: LE Sozialcard wird beantragt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Person 5: LE Sozialcard wird beantragt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Person 6: LE Sozialcard wird beantragt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Person 7: LE Sozialcard wird beantragt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Person 8: LE Sozialcard wird beantragt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Person 9: LE Sozialcard wird beantragt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Staatsangehörigkeit:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

## 4. NACHWEISE

Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweis in Kopie dem Antrag beilegen!

Aktueller Pensionsbescheid mit Ausgleichszulage	<input type="checkbox"/>
Gültiger Bescheid der Sozialunterstützung	<input type="checkbox"/>
Gültiger Bescheid der Wohnunterstützung	<input type="checkbox"/>
Gültiger Nachweis über die Rezeptgebührenbefreiung	<input type="checkbox"/>
Gültiger Nachweis der Haushaltsabgabengebührenbefreiung	<input type="checkbox"/>

## BEIZULEGENDE UNTERLAGEN

BITTE ALLE BEILAGEN IN **KOPIE**  
VORLEGEN!

- LICHTBILDAUSWEIS** von allen im Haushalt lebenden Personen  
(z.B. Reisepass oder Führerschein)
- MELDEZETTEL** von allen im Haushalt lebenden Personen  
(Hauptwohnsitz in Leoben)
- NACHWEISE** (Pensionsbescheid mit Ausgleichszulage oder Sozialunterstützung oder Wohnunterstützung oder Rezeptgebührenbefreiung oder Haushaltsabgabengebührenbefreiung).

## VERLUST DER LE SOZIALCARD

Bei Verlust der LE Sozialcard kann nur gegen Vorlage einer Verlustanzeige eine Ersatzkarte beantragt und ausgegeben werden. Der erste Verlust ist nicht mit Kosten verbunden. Bei weiteren Verlusten ist eine Bearbeitungsgebühr von € 1,00 fällig.

## GÜLTIGKEIT DER LE SOZIALCARD

Die Gültigkeitsdauer der LE Sozialcard ist auf der Karte vermerkt.

## BESTÄTIGUNG DER GETÄTIGTEN ANGABEN

Ich bestätige mit meiner **Unterschrift**:

- den Inhalt dieses Antrages als auch das Informationsblatt zur LE Sozialcard genau gelesen und verstanden zu haben.
- alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben und insbesondere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorgelegten Unterlagen.
- alle im Haushalt lebenden Personen über die Bestimmungen der LE Sozialcard informiert und diese Personen im Antragsformular unter Punkt 3 angeführt zu haben.
- ein gültiger Lichtbildausweis ist in Verbindung mit der LE Sozialcard mitzuführen.
- eine Vollmacht ist notwendig, wenn der Antrag nicht selbst gestellt werden kann.
- die LE Sozialcard nicht mehr zu verwenden und an die Stadtgemeinde Leoben zurückzugeben, wenn die jeweilige Anspruchsberechtigung entfällt.

Eine Missachtung der Meldepflicht von Änderungen der Voraussetzungen zur Erlangung der LE Sozialcard, missbräuchliche Verwendung oder Weitergabe an andere Personen führt zum Entzug der LE Sozialcard und kann auch strafrechtliche Konsequenzen zur Folge haben. Antragssteller:innen haften für nicht wahrheitsgemäße Angaben.

Ort, Datum:

---

Unterschrift Antragssteller:in

### EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG NEWSLETTERVERSAND

Wir würden Sie gerne über aktuelle Angebote im Zusammenhang mit Ihrer LE Sozialcard informieren. Wenn Sie den Erhalt unseres Newsletters wünschen, geben Sie uns das bitte bekannt. Sie können Ihre Einwilligung für die Zusendung eines Newsletters jederzeit schriftlich widerrufen, indem Sie eine E-Mail an [sozialcard@leoben.at](mailto:sozialcard@leoben.at) schreiben.

- Ich möchte **einen Newsletter** empfangen.
- PER E-MAIL:
- PER POST:
  
- Ich möchte **keinen Newsletter** empfangen.