



## ANSUCHEN UM EINBEZIEHUNG IN DIE SOZIALAKTION „ESSEN AUF RÄDERN“

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer mit Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Ich ersuche die Marktgemeinde Frantschach-St. Gertraud höflichst, mich in die Sozialaktion „Essen auf Rädern“ einzubeziehen, da ich in Anbetracht meines Gesundheitszustandes selbst nicht mehr in der Lage bin, regelmäßig eine warme Mahlzeit für mich zuzubereiten. Gleichzeitig verpflichte ich mich mit meiner Unterschrift, dass der jeweilige mir von der AVS – Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens vorgeschriebene Essensbeitrag nach Aufforderung bezahlt wird.

**Zeitraum:**     täglich         Montag bis Freitag         \_\_\_\_\_

**Normalkost:**         **Diabetes Typ \_\_\_\_\_:**       

**Diätkost:**         **Sondermenü:** \_\_\_\_\_

Mein nächster Angehöriger ist:

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

### ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Obgenannte Person leidet an: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

und ist nicht fähig, für sich eine warme Mahlzeit zuzubereiten. Die Notwendigkeit der Einbeziehung in die Sozialaktion „Essen auf Rädern“ ist ärztlicherseits gegeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Der/Die Antragsteller/in bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit seiner/ihrer Angaben und erteilt die Zustimmung zur automationsunterstützten Verwendung der personenbezogenen Daten zu statistischen Zwecken.**

Die von Ihnen bekanntgegebenen Daten werden im Rahmen des konkreten Verfahrens und der gesetzlichen Zulässigkeit an sonstige Verfahrensbeteiligte weitergegeben und gespeichert. Im Zusammenhang mit der Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten haben Sie das Recht auf Auskunft, Richtigstellung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung sowie das Recht, Beschwerde bei der Datenschutzbehörde zu erheben.

_____	_____
Datum	Unterschrift