



## ANTRAG

AUF EINBEZIEHUNG IN DIE AKTION  
„ESSEN AUF RÄDERN“

### Daten des Antragstellers / der Antragstellerin

Familienname:

Vorname:

akad. Grad:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Tel. Nr.:

Familienstand:

Pflegestufe:

### Angehörige im Haushalt oder erreichbare Angehörige

Familienname:

Vorname:

Anschrift:

Tel. Nr.:

## Begründung des Antrages

- ab einem Alter von 75 Jahren
- Pflegestufe
- Nachweis einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung

gewünschter Lieferbeginn:

gewünschte Dauer bis: \_\_\_\_\_ oder  bis auf Weiteres

Mir ist bekannt, dass auf die Leistung sozialer Dienste kein Rechtsanspruch besteht und eine Einbeziehung in die Aktion „Essen auf Rädern“ der Marktgemeinde Abtenau nur dann möglich ist, wenn ich mich als AntragstellerIn nicht selbst versorgen oder durch Angehörige im selben Haushalt versorgt werden kann. Für den Fall des Bezuges des Dienstes verpflichte ich mich zur Zahlung des jeweils gültigen Kostenbeitrages.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der Marktgemeinde Abtenau ausschließlich für die Abwicklung von Essen auf Rädern verwendet werden dürfen.

Ich bestätige, dass ich über die Vorgaben und Rechtsverpflichtungen betreffend die DSVO ausdrücklich belehrt wurde; dies gilt insbesondere auch für die gesetzlich vorgegebene Beschwerdemöglichkeit.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Marktgemeinde Abtenau verpflichtet ist, das Datenmaterial über einen Zeitraum von 7 Jahren aufzubewahren.

Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung beruht auf meiner Einwilligung. Es findet keine Datenübermittlung an Dritte statt.

Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass mir die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragung, Widerruf und Widerspruch sowie ein Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8, 1080 Wien zustehen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



## SEPA LASTSCHRIFT-MANDAT (Ermächtigung)

### Zahlungsempfänger

Seniorenwohnheim der Marktgemeinde Abtenau  
5441 Abtenau Markt 25

Creditor-ID: AT 34 ZZZ 000000 27260

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen das Seniorenwohnheim der Marktgemeinde Abtenau, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Seniorenwohnheim der Marktgemeinde Abtenau auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Zahlungsart:

- wiederkehrender Einzug  
 einmaliger Einzug

### ZAHLUNGSPFLICHTIGER:

Name:

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Abtenau, am

\_\_\_\_\_  
Unterschrift