

**ANTRAG AUF EINBEZIEHUNG IN DIE AKTION
„ESSEN AUF RÄDERN“
DER GEMEINDE GAMPERN**

Daten des Antragsteller / 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 _____
☐ laut Bestätigung des Gemeindefarztes

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“ in die Gemeinde Gampern nur dann möglich ist, wenn ich als AntragstellerIn nicht in der Lage bin, mir ein Essen zuzubereiten oder anderweitig zubereiten zu lassen. Für den Fall des Bezuges des Dienstes verpflichte ich mich zur Zahlung des jeweils gültigen Kostenbeitrages.

Für Bezieher der Ausgleichszulage besteht nach Vorlage der jeweiligen Bestätigung in Form (Bestätigung von der PVA, SVS) einen Sozialtarif in Anspruch zu nehmen. Hierbei werden die Transportkosten von der Gemeinde Gampern übernommen. Die Verrechnung des neuen Tarifes erfolgt erst nach Vorlage der Bestätigung. Es besteht kein Rechtsanspruch auf den Sozialtarif der Gemeinde Gampern!

Datum: _____

Unterschrift: _____

VON DER GEMEINDE GAMPERN AUSZUFÜLLEN

Bestätigung über den Bezug der Ausgleichszulage wurde am _____ vorgelegt.

Ab _____ erfolgt die Verrechnung des Sozialtarifes für Essen auf Rädern der Gemeinde Gampern

Datum: _____

Unterschrift Sachbearbeiter: _____

