

**ERMITTLUNG DER WIRTSCHAFTLICHEN VERHÄLTNISSE DER ZU FÖRDERNDEN FAMILIENGEMEINSCHAFT (EEVE)**

Der/die Gesuchsteller/in bestätigt, dass für alle Familienmitglieder die EEVE-Erklärungen **der letzten 2 Bezugsjahre** abgegeben wurden. Er/Sie gibt sein Einverständnis dafür und erklärt über jenes der Mitglieder der Familiengemeinschaft zu verfügen, dass die entsprechenden, in der EEVE-Datenbank gespeicherten Erklärungen, für dieses Ansuchen verwendet werden dürfen.

	VOR – UND NACHNAME	GEBURTSDATUM	STEUERNUMMER
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Volljährige Kinder zählen nur bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres und nur wenn sie laut letzter berücksichtigter EEVE steuerrechtlich zu Lasten waren, zur Familiengemeinschaft.

Zusätzliche Angaben für die Feststellung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit:

- Der/die Gesuchsteller/in lebt allein  
*(Anzukreuzen, wenn der Gesuchsteller als Einzelperson ansucht und er zum Zeitpunkt der Gesuchseinreichung bereits alleine lebt und seine Spesen mit niemand anderem teilt)*
- Der/die Gesuchsteller/in und der/die Ehegatte/in bzw. die in eheähnlicher Beziehung lebende Person haben minderjährige Kinder und haben beide, laut letzter berücksichtigter EEVE, eine Tätigkeit ausgeübt, mit einem Einkommen von mindestens 10.000,00 Euro

*(Anzukreuzen, wenn sich in der Familie ein oder mehr minderjährige Kinder befinden und beide Eltern bzw. ein Elternteil und dessen Ehegatte oder in eheähnlicher Beziehung lebende Partner, im letzten Jahr des berücksichtigten Einkommens gearbeitet haben und ein jeder für die letzte berücksichtigte EEVE relevantes Bruttoeinkommen von mindestens 10.000,00 Euro erzielt hat)*

- Der Gesuchsteller/die Gesuchstellerin verpflichtet sich, die seit mindestens 2 Jahren zusammenlebenden, oben angeführten Eltern bzw. Geschwister mit Invalidität in die geförderte Wohnung aufzunehmen  
*(Die Eltern gelten als Familienmitglieder, wenn sie seit mindestens 2 Jahren mit dem Gesuchsteller zusammenleben (derselbe Wohnsitz) und der Gesuchsteller sich verpflichtet, sie in die geförderte Wohnung aufzunehmen. Dasselbe gilt für Geschwister mit einer Invalidität von mindestens 74%).*

Ort .....

Datum ...../...../.....

.....  
**Unterschrift des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin**

.....  
**Unterschrift des Ehegatten/der Ehegattin bzw. der in eheähnlicher Beziehung lebenden Person**