



Beiblatt zum Antrag auf Hilfeleistung nach dem Salzburger Teilhabegesetz S.THG zur Berechnung des Kostenbeitrages gem. § 17 S.THG.

(*) Feld muss ausgefüllt sein
i Im Anhang finden Sie detaillierte Ausfüllhilfen
FALLS HANDSCHRIFTLICH AUSGEFÜLLT BITTE IN BLOCKSCHRIFT SCHREIBEN!

AntragstellerIn

Wovon bestreitet der Behinderte derzeit seinen Lebensunterhalt **(Nachweis beischließen)**

Unterkunftskosten: Miete Kreditrückzahlungen für Wohnraumbeschaffung, Heizkosten, Betriebskosten, Strom (bei Elektroheizung) **(Nachweis beischließen)**

Unterhaltsansprüche oder Unterhaltsverpflichtungen des Behinderten
(Nachweis beischließen)

Ehepartner des Behinderten

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

Stiege

Stock

TürNr

PLZ / Ort

Finanzielles

Einkommensverhältnisse
(Nachweis beischließen)

Unterkunftskosten

(Miete, Kreditrückzahlungen für Wohnraumbeschaffung, Heizkosten, Betriebskosten, Strom (bei Elektroheizung) –
Nachweis beischließen)



Sozialamt
Saint-Julien-Straße 20
5024 Salzburg

**Beiblatt zum Antrag auf Hilfeleistung nach dem Salzburger Teilhabegesetz
S.THG zur Berechnung des Kostenbeitrages gem. § 17 S.THG.**

Eltern des Behinderten – Vater

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

Stiege

Stock

TürNr

PLZ / Ort

Finanzielles

Einkommensverhältnisse

(Nachweis beischließen)

Unterkunftskosten

(Miete, Kreditrückzahlungen für
Wohnraumbeschaffung,
Heizkosten, Betriebskosten,
Strom (bei Elektroheizung) –
Nachweis beischließen)

Eltern des Behinderten – Mutter

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Straße

Hausnummer

Stiege

Stock

TürNr

PLZ / Ort

Finanzielles

Einkommensverhältnisse

(Nachweis beischließen!)

Unterkunftskosten

(Miete, Kreditrückzahlungen für
Wohnraumbeschaffung,
Heizkosten, Betriebskosten, Strom
(bei Elektroheizung) – **Nachweis
beischließen!**)



Sozialamt
Saint-Julien-Straße 20
5024 Salzburg

**Beiblatt zum Antrag auf Hilfeleistung nach dem Salzburger Teilhabegesetz
S.THG zur Berechnung des Kostenbeitrages gem. § 17 S.THG.**

Kinder des Behinderten

Name	Geburtsdatum	Beruf	wohnhaft

Weitere im Haushalt lebende Personen

Name	Verhältnis zum Antragsteller	Einkommen

Datum und Unterschrift des Antragstellers / Vertreters

Ort	Datum	Unterschrift