

WEITERES HAUSHALTSMITGLIED		<input type="checkbox"/> PARTNER:IN	<input type="checkbox"/> KIND	<input type="checkbox"/> ELTERNTEIL	<input type="checkbox"/> SONSTIGE
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers					
Familien-/Nachname		Vorname			
Geburtsdatum		Geburtsort			
Telefon Nr.		E-Mail-Adresse			
<input type="checkbox"/> Österr. Staatsbürgerschaft <input type="checkbox"/> Andere Staatsbürgerschaft _____					
Aufenthaltsberechtigung bis:		ausgewiesen durch:			
FAMILIENSTATUS <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt seit:					
DERZEITIGE WOHSITUATION			<input type="checkbox"/> BEI ANTRAGSTELLER/IN		
NUR AUSFÜLLEN, WENN NICHT BEIM ANTRAGSTELLER!					
<input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> priv. Mietwohnung <input type="checkbox"/> Betriebswohnung <input type="checkbox"/> Untermiete <input type="checkbox"/> Wohngemeinschaft					
Straße/Hausnummer/Tür					
PLZ		Ort			
BESCHÄFTIGUNG		<input type="checkbox"/> BERUFSTÄTIG	<input type="checkbox"/> IN AUSBILDUNG	<input type="checkbox"/> SCHÜLER:IN / STUDENT:IN	
Ausbildungsstelle/ Arbeitsgeber:in		Beschäftigt seit			
Beruf		Einkommen _____ €			
<input type="checkbox"/> Kein Einkommen		Anmerkung:			