



VERBAND DER GEMEINDEN

EFERDING, FRAHAM, HINZNBACH & PUPPUNG
für soziale Dienste

GESCHÄFTSSTELLE:

Gemeindeamt Fraham
Planbachstraße 2
4070 Fraham
Tel.: 07272/23 15-23

ANTRAG

auf Einbeziehung in die Aktion

ESSEN AUF RÄDERN

Im Rahmen des sozialen Dienstes (§ 1 Abs. 2 Sozialhilfegesetz)

Vorname, Nachname:	Geburtsdatum:
Straße:	PLZ, Ort:
Telefonnummer:	Kontaktperson + Telefonnummer:
Familienstand: <input type="checkbox"/> Alleinstehend <input type="checkbox"/> Ehepaar/Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet	
Antrag wird gestellt: <input type="checkbox"/> Aus Altersgründen <input type="checkbox"/> wegen Krankheit/Beeinträchtigung <input type="checkbox"/> Soziale Bedürftigkeit <input type="checkbox"/> Pflegegeldbezieher	
Essensbezug ab:	
An den voraussichtlichen Tagen: <input type="checkbox"/> Mo. <input type="checkbox"/> Di. <input type="checkbox"/> Mi. <input type="checkbox"/> Do. <input type="checkbox"/> Fr. <input type="checkbox"/> Sa. <input type="checkbox"/> So.	
Erforderliche Kost: <input type="checkbox"/> Normalkost <input type="checkbox"/> Diabetikerkost <input type="checkbox"/> Schonkost	
Sonstige Anmerkungen:	

Mir ist bekannt, dass auf die Leistungen soziale Dienst **kein Rechtsanspruch** besteht und eine Einbeziehung in die Aktion ESSEN AUF RÄDERN nur dann möglich ist, **wenn ich nicht in der Lage bin, mir mein Essen zuzubereiten oder sonst zu besorgen.**

Erforderlich:

- Zur Feststellung der Notwendigkeit, Bestätigung durch den Hausarzt auf der Rückseite
- Einkommensnachweise (z.B. Auszug PVA Pensionshöhe, **bei Ehepaare udgl. von beiden!**)
- Nachweis über Mitkosten (z.B.: Betriebskosten)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

STELLUNGNAHME DES HAUSARZTES

Die **Notwendigkeit** der Hilfeleistung für den/die Antragsteller/in durch Zustellung der Mahlzeit wird bestätigt und der Antrag auf Einbeziehung in die Aktion ESSEN AUF RÄDERN **befürwortet.**

.....
Unterschrift und Stempel des Hausarztes



Infoblatt Essen auf Rädern

Aufgrund der Vielzahl der Essensbezieher bitten wir um Verständnis, dass die genaue Lieferzeit des Essens nicht vorhergesagt werden kann, die Auslieferung erfolgt in der Zeit zwischen 11:15 und 12:45 Uhr.

Wenn Sie kurzfristig an bestimmten Tagen kein Essen benötigen, bestellen Sie dies werktags bitte bei der Gemeinde Fraham (07272/3513) ab oder informieren Sie bitte an den Wochenenden die Küche in Bad Mühlacken unter 07233/6495-47 (bis spätestens 8 Uhr möglich).

- Der ausgefüllte Speiseplan für die folgende Woche muss dem Zustellpersonal bis spätestens Freitag mitgegeben werden.
- Mittels Speiseplan kann täglich zwischen 3 verschiedenen Menüs ausgewählt werden, Suppe und Naschspeise sind fixe Bestandteile und können nicht abbestellt werden.
- Die leeren Essenbehälter müssen gereinigt zur Abholung bereit stehen.
- Wenn keine Nachweise über das Einkommen vorgelegt werden, wird der Höchstbetrag herangezogen.
- Ein Abbuchungsauftrag kann mittels Beilage (SEPA-Lastschrift) erteilt werden.
- Das Essen muss mindestens 3x die Woche bezogen werden



Kundmachung

Gemäß § 94 Abs. 1 der OÖ. Gemeindeordnung 1990 i.d.g.F. wird kundgemacht:

TARIFORDNUNG Aktion „Essen auf Rädern“

Die zuletzt genehmigte Tarifordnung für die Kostenbeiträge der Essensbezieher in der Aktion „Essen auf Rädern“ wird für 2024 wie folgt geändert:

Monatliche Nettoeinkommen:			Kostenbeitrag 2024 inkl. 10 % MWSt.:
	Alleinstehende	Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften	€
bis	1.030,49 €	1.625,71 €	8,20
von	1.030,50 €	1.625,72 €	10,30
bis	1.625,71 €	2.220,94 €	
ab	1.625,72 €	2.220,95 €	13,45

Haus- u. Wohnungseigentümerpauschale: € 160,42 zuzüglich Betriebs- und Heizungskosten

Die neuen Kostenbeiträge gelten ab 1. Jänner 2024.

Obmann:

Harald Schick

Angeschlagen am: 15.11.2023

Abgenommen am: 30.11.2023

Sachbearbeiter: Thomas Panholzer
panholzer@fraham.ooe.gv.at
07272/23 15-18

SEPA – Lastschrift

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die **Gemeinde Fraham**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der **Gemeinde Fraham** 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.

Auftraggeber:

Vor- u. Familienname: _____

Anschrift: _____

PLZ u. Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____ (unbedingt anführen)

- Zahlungsgrund:
- Müll- und Kanalgebühren
 - Erhaltungsbeiträge
 - Grundsteuer
 - Kinderbetreuung (Krabbelstube & Kindergarten)
 - Hundeabgabe
 - Essen auf Rädern

Ort, Datum

Unterschrift