

VZOR

ŽIADOSŤ  
ANTRAG



an den Existenzsicherungsfonds  
der Wirtschaftskammer Niederösterreich  
Wirtschaftskammer-Platz 1, 3100 St. Pölten

Einreichung im Wege der örtlich zuständigen WK-Bezirksstelle (ACHTUNG: nur vollständig ausgefüllte Anträge können weiterbearbeitet werden!)

Name: <i>Meno + Priezvisko</i>		WK Mitgl.-Nr.: <i>členské číslo WK</i>	
Adresse: <i>Adresa</i>			
Telefonnummer: <i>+ číslo</i>		E-Mail: <i>email. adresa</i>	
IBAN: <i>IBAN (SK IBAN)</i>			
Gegenstand des Unternehmens: <i>predmet podnikania</i>			
Kammermitglied seit: <i>člen komory od:</i>		<i>(odkedy je aktívna živnosť)</i>	
Ich bin vollversichert bei der Sozialversicherung der Selbstständigen als Mitglied der gewerblichen Wirtschaft		<input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Anzahl der Mitarbeiter in den letzten		<i>0</i>	
12 Monaten	Jahresumsatz der letzten 2 Jahre	<del>Lohn und Gehaltssumme der letzten 2 Jahre</del>	
davon Teilzeit (Stunden):	2018	2018	
davon Lehrlinge:	2019	2019	

Hilfe bei unverschuldeter Gefährdung der Existenz des Betriebes aufgrund erheblicher Geschäftsbeeinträchtigung infolge von Maßnahmen zur Bekämpfung von Epidemien (z.B. COVID 19)

Grund der Existenzgefährdung

- ✓ Erhebliche Geschäftsbeeinträchtigungen infolge von Maßnahmen zur Bekämpfung von Epidemien (z.B. COVID 19)

\* toto je iba vzorový príklad

- suma zahŕňa denný plat + sociálne (SVS) + cestovne (FG)



Umsatzrückgang ab Stichtag 01.03.2020 pokles obratu od 1.3.2020

Monat <i>mesiac</i>	Monatsumsatz 2019 <i>mesač. obrat</i>	Monatsumsatz 2020	Umsatzrückgang <i>pokles obratu</i>
März * <i>napr.</i>	<i>SUMA(SVS, FG, TG)</i>	<i>€ 0</i>	<i>1050 €</i>
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			

*Výška náhrady závisí od poklesu obratu.*  
Die Entschädigungshöhe ist abhängig vom Umsatzrückgang.

Für Betriebe, die eine Unterstützung nach dem Epidemiegesetz erhalten werden, ist diese Unterstützung aus dem Existenzsicherungsfonds nachrangig.

Im Falle einer Vergütung gemäß Epidemiegesetz werde ich dies der regional zuständigen WK-Bezirksstelle zur Kenntnis bringen (z.B. Auszahlungsbeleg). Aus Gründen der Solidarität nehme ich zur Kenntnis, dass dies zu einer Kürzung oder nachträglichen Rückzahlung führen kann.

Im Falle einer Vergütung auf Basis des COVID-19 Maßnahmengesetzes werde ich dies der regional zuständigen WK-Bezirksstelle zur Kenntnis bringen (z.B. Auszahlungsbeleg). Aus Gründen der Solidarität nehme ich zur Kenntnis, dass dies zu einer Kürzung oder nachträglichen Rückzahlung führen kann.

Sonstige Unterstützungsleistungen der Wirtschaftskammer Niederösterreich können ebenfalls zu einer Kürzung oder nachträglichen Rückzahlung führen.

Aus Gründen der Solidarität nehme ich zur Kenntnis, dass die Unterstützung aus dem Existenzsicherungsfonds nur vollversicherten der gewerblichen Wirtschaft zusteht.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die gewährte Hilfe zurückzahlen ist, wenn die von mir gemachten Angaben nicht den Tatsachen entsprechen. Seitens der Wirtschaftskammer Niederösterreich erfolgt eine Plausibilitätskontrolle. Die Wirtschaftskammer Niederösterreich behält sich vor, nach Antragstellung einen Versicherungsdatenauszug nachzufordern.

Auf die Unterstützung besteht kein Rechtsanspruch.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
*podpis*

\_\_\_\_\_  
Datum  
*datum*