



Menübezug „Essen auf Rädern“

Name: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____

Geb. Datum: _____

Gesetzlicher Vertreter: _____

Telefonnummer: _____

Bezugsbeginn: _____

Anzahl der Menüs: _____

Wochentage:

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag
- Samstag
- Sonntag

Voraussetzung:

- > 70 Jahre
- mind. Pflegegeldstufe 1
- körperl. Oder geistige Beeinträchtigung

Netto-Haushaltseinkommen: € _____

Kostenersatz pro Menü: € _____

SEPA-Lastschriftmandat

IBAN: _____

BIC: _____

Bankinstitut: _____

Mit Unterschrift bestätige ich die Datenrichtigkeit und ermächtige die Marktgemeinde Sankt Barbara im Mürztal die Kosten monatlich vom oben genannten Konto abzubuchen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Kostenübersicht

Einpersonenhaushalte bis € 1.110,26 bzw. Zweipersonenhaushalte* bis € 1.751,56	
KundInnenselbstbehalt	€ 9,44
Einpersonenhaushalte bis € 1.554,36 bzw. Zweipersonenhaushalte* bis € 2.452,18	
KundInnenselbstbehalt	€ 11,00
Einpersonenhaushalte über € 1.554,36 bzw. Zweipersonenhaushalte* über € 2.452,18	
KundInnenselbstbehalt	€ 12,00

Als Einkommen gilt:

Pension + Ausgleichszulage + Pflegegeld

*) Ehepaare, Lebensgemeinschaften und eingetragene Partnerschaften
nicht dazu gehören: Wohngemeinschaften zwischen Eltern und Kindern sowie
Geschwister