

ANSUCHEN

## LEBENSMITTELGUTSCHEINE gegen Altersarmut

ID-Nr.:

### Antragssteller/in

Familien- & Vorname

Geschlecht  männlich  weiblich  divers

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

### Angaben zur Einkommenssituation

Bezug von Pension & Ausgleichszulage  ja  nein

Bezug von Pension & Mindestsicherung  ja  nein

Bezug von Pension, Mindestsicherung & Ausgleichszulage  ja  nein

Ich bestätige, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und ich gegebenenfalls diverse Nachweise zur Einsicht vorlege.

Ort, Datum

Unterschrift AntragstellerIn

Wir helfen  
Ihnen gerne!



**Bitte senden Sie dieses Formular an die Volkshilfe Tirol, 6020 Innsbruck,  
Südtiroler Platz 10-12 oder per eMail an [altersarmut@volkshilfe.net](mailto:altersarmut@volkshilfe.net)**

#### Erläuterung nach dem Datenschutzgesetz

Erklärung nach dem Datenschutzgesetz: Ich stimme ausdrücklich zu, dass die beim Ausfüllen dieses Formulars freiwillig bekannt gegebenen personenbezogenen Daten gemäß den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018 durch die Volkshilfe Tirol verarbeitet werden können. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten grundsätzlich solange gespeichert werden, als die Datenverwendung bzw. -übermittlung unbedingt notwendig ist und nehme zur Kenntnis, dass ich mein Recht auf Richtigstellung oder Löschung der Daten bzw. auf Widerruf dieser Zustimmung jederzeit formfrei schriftlich einfordern kann. Für weitere Informationen zum Datenschutz siehe unsere Datenschutzerklärung auf [www.volkshilfe.tirol](http://www.volkshilfe.tirol)