

Muster-Formular

Stand: 15.04.2020, 18:30 Uhr

Das tatsächliche Online-Formular ist in Entwicklung und kann von der Muster-Darstellung abweichen.
Anträge sind ab 20. April ausschließlich via Online-Formular auf wko.at möglich.

Republik Österreich

Härtefall-Fonds



Härtefall-Fonds - Antrag Phase 2

Bitte informieren Sie sich vor Antragstellung über die Voraussetzungen für das Erlangen der Förderung.

Eidesstattliche Erklärung

- ☐ Ich versichere an Eides statt, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgetreu mache und bestätige diesen Förderantrag hiermit an Eides statt.
- ☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass unvollständige oder fehlerhafte Angaben zur Ablehnung oder zur Rückforderung der Förderung und zu strafrechtlichen Folgen führen können.

Daten des Antragstellers

Anrede *

--Bitte auswählen--

Titel

Vorname *

Nachname *

Titel nachgest.

Geburtsdatum *

TT.MM.JJJJ



Meine Sozialversicherungsnummer (E-Card) *

XXXXTTMMJJ

Meine persönliche Steuernummer *

XX XXX/XXXX

Telefonnummer

E-Mail *

E-Mail wiederholen *

Unternehmensdaten

Firmenbezeichnung oder Name *

Ich bin *

--Bitte auswählen--

Kennziffer Unternehmensregister (KUR)

Globale Lokationsnummer (GLN)

Bundesland *

--Bitte auswählen--

Branche (nur für statistische Zwecke) *

--Bitte auswählen--

Anzahl Beschäftigte *

--Bitte auswählen--

Datum Aufnahme unternehmerischer Tätigkeit *

TT.MM.JJJJ



Adresse in Österreich

Straße *

Hausnummer *

Zusatz

PLZ *

Ort *

Antragsdaten

Betrachtungszeitraum *

--Bitte auswählen--

Erträge / Betriebseinnahmen im Betrachtungszeitraum *

Positive Nebeneinkünfte (netto) des Kalendermonats, in dem der Betrachtungszeitraum beginnt *

Ich bestätige, dass ich von einer wirtschaftlich signifikanten Bedrohung durch COVID-19 betroffen bin (für Gesellschafter-Geschäftsführer, die Einkünfte gemäß § 22 Z 2 zweiter Teilstrich EStG 1988 erzielen, und in Bezug auf derartige Einkünfte eine Förderung beanspruchen: dass eine wirtschaftlich signifikante Bedrohung der Gesellschaft durch COVID-19 vorliegt und die Verminderung meiner Einnahmen dadurch veranlasst ist). *

- ☐ Betroffen von einem behördlich angeordneten Betretungsverbot
- ☐ Laufende Kosten können nicht mehr gedeckt werden
- ☐ Umsatzeinbruch von mindestens 50% vom vergleichbaren Betrachtungszeitraum des Vorjahres

Kontodaten

Kontoinhaber / Kontoinhaber *

IBAN (ohne Leerstellen) * inländische Kontonummer

Sicherheitsfrage: Bitte geben Sie die Summe der Zahlen 9 und 7 ein *

Bestätigungen

Ich bestätige, dass ich die folgende Punkte erfülle und nehme zur Kenntnis, dass andersfalls eine Inanspruchnahme dieser Förderung nicht möglich ist. *

- ☐ Ich bestätige, dass die Förderungsvoraussetzungen nach Punkt 4.1. der Richtlinie erfüllt sind.
- ☐ Ich bestätige, dass keine Ausschlussstatbestände nach Punkt 4.2 der Richtlinie vorliegen.
- ☐ Ich bestätige, dass alle aus der Richtlinie geltenden Verpflichtungen übernommen werden.
- ☐ Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig, richtig und nachweisbar sind und verpflichte mich, alle Dokumente zur Feststellung des Sachverhalts auf Anforderung vorzulegen.
- ☐ Ich erkläre, dass keine anderen Förderungen von Gebietskörperschaften, die der Bekämpfung der Auswirkungen von COVID-19 dienen, ausgenommen Förderungen der Corona-Kurzarbeit sowie staatliche Garantien, in Anspruch genommen werden und dass ich bei eventueller zukünftiger Beantragung weiterer öffentlicher Finanzhilfen für meine existenzbedrohliche Wirtschaftslage bzw. Liquiditätsengpässe die gegebenenfalls aufgrund dieses Antrags gewährte Finanzhilfe angeben werde.
- ☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Förderung der de-minimis-Verordnung der Europäischen Union unterliegt.
- ☐ Ich bestätige, dass ich die Datenschutzerklärung gelesen habe und akzeptiere.

Abbrechen

Einreichen