



# ANTRAG auf eine EINKAUFSKARTE

für den Rotkreuz-Markt Schärding

## 1. Persönliche Daten

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                    |                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|
| 1. FAMILIENNAME:                                                                                                                         |                                                                                                                                                                 |                          | 2. Vorname:                                                                                                        |                      |  |
| Geburtsdatum:                                                                                                                            | Vers. Nr.:                                                                                                                                                      | Staatsbürgerschaft:      | Geschlecht:<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |                      |  |
| PLZ:                                                                                                                                     | Wohnort:                                                                                                                                                        |                          | Straße/Hausnummer:                                                                                                 |                      |  |
| Tel. Nr / Handy :                                                                                                                        |                                                                                                                                                                 |                          | E-Mail:                                                                                                            |                      |  |
| Familienstand:                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet (Lebensgemeinschaft) <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet |                          |                                                                                                                    |                      |  |
| Beruf/Tätigkeit                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> berufstätig als:                                                                                      |                          |                                                                                                                    |                      |  |
|                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> im Krankenstand seit: <input type="checkbox"/> Karenz bis:                                         |                          |                                                                                                                    |                      |  |
| weitere im Haushalt lebende Personen                                                                                                     |                                                                                                                                                                 | Verwandschaftsverhältnis | Geb.-Dat.                                                                                                          | Einkommen pro Monat: |  |
| 1. FAMILIENNAME und 2. Vorname:                                                                                                          |                                                                                                                                                                 | zum Antragsteller:       |                                                                                                                    | EUR                  |  |
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                    | EUR                  |  |
|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                    | EUR                  |  |
| Mindestsicherung, Unterhalt, Alimente, AMS-Zahlungen in der Höhe von:                                                                    |                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                    | EUR                  |  |
| Einkommen (netto) des Antragstellers (ohne Wohnbeihilfe usw.)                                                                            |                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                    | EUR                  |  |
| <b>2. NETTO – Haushalts-Einkommen Gesamt</b>                                                                                             |                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                    | <b>EUR</b>           |  |
| Von der Sozialberatung der Bezirkshauptmannschaft geprüfte Einkommen, können hier bestätigt werden und sind nicht mehr extra vorzulegen. |                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                                                    |                      |  |

## 3. Nachweise:

|                                                 |         |                                                            |
|-------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einkommensnachweis (e) | Anzahl: | <input type="checkbox"/> Haushaltsbestätigung der Gemeinde |
|-------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------|

## 4. Vertretungsbefugte Personen: diese Personen dürfen mit Ihrer Karte für Sie einkaufen:

| 1. FAMILIENNAME 2. Vorname | Geb-Dat. | Straße/Hausnummer | PLZ |
|----------------------------|----------|-------------------|-----|
|                            |          |                   |     |
|                            |          |                   |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Ich nehme zur Kenntnis, dass durch Falschangaben die Einkaufskarte sofort entzogen wird und die Missachtung der Hausordnung und Marktregeln zum Entzug der Einkaufskarte führen kann. Ich habe die nachfolgenden Informationen gelesen. |                                                                                |
| Datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | .....<br>Unterschrift der antragstellenden Person oder gesetzlicher Vertretung |

# INFORMATIONEN

Vom Ausfüllen bis zum Erhalt der Karte

Die Einkaufskarte berechtigt zum Einkauf im **Rotkreuz-Markt SCHÄRDING**.

**Pro Haushalt kann nur eine Einkaufskarte ausgestellt werden.**

Der Ausweis ist gemeinsam mit einem amtlichen Lichtbildausweis gültig.

Lage des Rotkreuz-Marktes: 4780 Schärding, Othmar Spanlang-Str. 2

Öffnungszeiten: jeden Dienstag & Donnerstag von 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr.

1. Geben Sie **das Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen** an. Auch der Bezug von AMS-Zahlungen und/oder Unterhalt/Alimente zählt zum Einkommen und ist anzugeben.

Wohnbeihilfe, Pflegegeld, Familien- und Kinderbeihilfe werden NICHT zum Einkommen gezählt.

**Ausgaben:** Aufwendungen für Alimente können berücksichtigt werden.

Unter besonderen Voraussetzungen können nachgewiesene Schulden berücksichtigt werden.

Bei Überschreitung des Einkommens (Stand 01/2025) kann keine Einkaufskarte gewährt werden:

**1 Personen-Haushalt: max. € 1.450.-**

**2 Personen-Haushalt (Ehepartner/Lebensgemeinschaft): max. € 2.050.-  
für jedes im Haushalt lebende unterhaltspflichtige Kind weitere € 370.-**

2. Folgende Nachweise sind mit dem Antrag im Original zu erbringen:
  - a. **Haushaltsbestätigung** über die im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen (erhältlich beim Gemeindeamt, dort kann der Antrag direkt an das Rote Kreuz gemailt werden)
  - b. **Einkommensnachweise** aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen.
3. Es können 1-2 **vertretungsbefugte Personen** angegeben werden, die **für den Karteninhaber** einkaufen dürfen. Diese müssen sich mit einem gültigen Lichtbildausweis ausweisen können.
4. Die Bearbeitungszeit beträgt ca. 2-3 Wochen. Sie werden informiert, wenn Ihre Karte fertig ist. In der Zwischenzeit können Sie **einmal** mit der Gästekarte im Rotkreuz-Markt schnuppern.
5. Die Einkaufskarten werden mit einer **Befristung** lt. Kartenaufdruck ausgestellt und verlieren automatisch mit dem Monatsletzten ihre Gültigkeit. Die Karte kann verlängert werden. Dazu sind rechtzeitig **aktuelle Einkommensnachweise und die aktuelle Haushaltsbestätigung** vorzulegen.

*Mit der Ausstellung der Einkaufskarte wird kein, wie auch immer gearteter Anspruch auf irgendeine Leistung zugesichert und es entsteht keinerlei Anspruch. Es entsteht keinerlei Verpflichtung zur Erbringung einer Leistung seitens des Einkaufskartenausstellers. Der Rotkreuz-Markt kann jederzeit ohne Vorankündigung vorübergehend oder auch auf Dauer geschlossen werden, wodurch die Einkaufskarten automatisch ihre Gültigkeit verlieren.*

# INFORMATIONEN

Zum Einkauf im Rotkreuz-Markt

Folgende Waren sind limitiert und können nur begrenzt abgegeben werden:

**Einmal pro Monat:** WC-Papier, Küchenrolle, Waschmittel,  
Öl, Limonade, Mineralwasser

**Einmal pro Einkauf:** 1kg Zucker, 1kg Mehl, 1 Pkg. Salz, 1 Pkg. Nudeln, Saft

Das Marktpersonal sorgt für eine **möglichst gleichmäßige Verteilung** von knappen Warengruppen, daher sind tagesaktuelle Beschränkungen möglich. Achten Sie auf die Anweisungen des Marktpersonals, sie informieren Sie.

In den Sozialmärkten in Österreich, so auch im Rotkreuz-Markt, darf maximal **um 18€ pro Öffnungstag** eingekauft werden.

**Tipp:** Kommen Sie erst nach 14:15h. Um diese Zeit hat sich die Warteschlange meist aufgelöst. Wenn Sie zu den Kunden gehören, die gerne in einer Warteschlange anstehen, denken Sie daran, dass Sie beim Verlassen des Rotkreuz-Geländes Ihren Platz in der Reihe verlieren und sich beim Wiederkommen hinten anstellen.

Die Mitarbeiter:innen des Rotkreuz-Marktes arbeiten **freiwillig** für Sie. Bitte respektieren Sie das Ehrenamt. Im Jahr 2024 leisteten 36 Mitarbeiter über 6.000 ehrenamtliche Stunden für die Aufrechterhaltung des Marktes.