

An das
Gemeindeamt Freinberg
4785 Freinberg 4

WOHNSITZERKLÄRUNG

Familienname	Vorname(n)	Geburtsdatum <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Tag</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Monat</td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ </td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr	_ _	_	_ _
Tag	Monat	Jahr						
_ _	_	_ _						
Familienstand:								
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden								
Staatsbürgerschaft:								
<input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> anderer EU-Staat <input type="checkbox"/> Nicht-EU-Staat								
Ich bin:								
<input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> Hausfrau/mann <input type="checkbox"/> in Berufsausbildung stehend <input type="checkbox"/> Kind ohne derzeitigen Schulbesuch <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> in Pension, Rente <input type="checkbox"/> Schüler/Student/in <input type="checkbox"/> Präsenz(Zivil)diener <input type="checkbox"/> sonstiges								

*Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen für Ihren Hauptwohnsitz und (so vorhanden) für Ihren Nebenwohnsitz.
Die beiliegenden Erläuterungen sollen Sie dabei unterstützen.
Angaben, die über die folgenden Fragen hinausgehen, können in Punkt 8 eingetragen werden.*

	Hauptwohnsitz	Nebenwohnsitz (falls vorhanden)																																								
1. Anschrift:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name der Gemeinde</td> <td style="width: 50%;">Postleitzahl</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Straße bzw. Ortschaft</td> <td style="padding: 5px;">Haus-/Tür-Nr.</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	Name der Gemeinde	Postleitzahl		_ _ _ _	Straße bzw. Ortschaft	Haus-/Tür-Nr.			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name der Gemeinde</td> <td style="width: 50%;">Postleitzahl</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Straße bzw. Ortschaft</td> <td style="padding: 5px;">Haus-/Tür-Nr.</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	Name der Gemeinde	Postleitzahl		_ _ _ _	Straße bzw. Ortschaft	Haus-/Tür-Nr.																										
Name der Gemeinde	Postleitzahl																																									
	_ _ _ _																																									
Straße bzw. Ortschaft	Haus-/Tür-Nr.																																									
Name der Gemeinde	Postleitzahl																																									
	_ _ _ _																																									
Straße bzw. Ortschaft	Haus-/Tür-Nr.																																									
2. Aufenthaltsdauer: Ich verbringe während eines Jahres am Hauptwohnsitz/am Nebenwohnsitz ungefähr folgende Anzahl von Tagen:	Tage des Jahres _ _ _	Tage des Jahres _ _ _																																								
3. Mitbewohner/Innen: Ich lebe mit folgenden Angehörigen (Familienmitgliedern/Partnern) in diesen Unterkünften und diese sind dort wie folgt gemeldet: Hauptwohnsitz = H Nebenwohnsitz = NW	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">Verwandtschafts- verhältnis/Lebens- gemeinschaft</th> <th style="width: 15%;">Geburts- jahr</th> <th style="width: 15%;">gemeldet mit H</th> <th style="width: 15%;">NW</th> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> _ _ _ </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> _ _ _ </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> _ _ _ </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> _ _ _ </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Verwandtschafts- verhältnis/Lebens- gemeinschaft	Geburts- jahr	gemeldet mit H	NW		_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">Verwandtschafts- verhältnis/Lebens- gemeinschaft</th> <th style="width: 15%;">Geburts- jahr</th> <th style="width: 15%;">gemeldet mit H</th> <th style="width: 15%;">NW</th> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> _ _ _ </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> _ _ _ </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> _ _ _ </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> _ _ _ </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Verwandtschafts- verhältnis/Lebens- gemeinschaft	Geburts- jahr	gemeldet mit H	NW		_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwandtschafts- verhältnis/Lebens- gemeinschaft	Geburts- jahr	gemeldet mit H	NW																																							
	_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
	_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
	_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
	_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
Verwandtschafts- verhältnis/Lebens- gemeinschaft	Geburts- jahr	gemeldet mit H	NW																																							
	_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
	_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
	_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							
	_ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																							

→ Bitte wenden!

