



8-10, rue de la Fonderie
LUXEMBOURG
Telefon: 49 10 81-1
Fax: 26 12 34 64
Website: www.fns.lu

Fonds national de solidarité
Postfach 2411
L-1024 Luxemburg

Öffnungszeiten der Schalter:
Morgens 8.30 - 11.30 h

ANTRAG AUF ZAHLUNG DES ZUSCHUSSES

geschaffen durch das abgeänderte Gesetz vom 30. April 2004, welches den Nationalen Solidaritätsfonds ermächtigt, sich an den Kosten der Dienstleistungen für Bewohner eines integrierten Alterszentrums, Pflegeheims oder einer anderen sozio-medizinischen Einrichtung mit Tages- und Nachtbetreuung zu beteiligen.

Von der Einrichtung auszufüllen

Einrichtung

Name			
Strasse und Nummer			
Postleitzahl und Ort	L-		
Ansprechpartner			
Telefon		Email	

Antragsteller

Name			
Vorname			
Sozialversicherungsnummer	19 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
Datum der Aufnahme	_ _ . _ _ . 20 _ _		

Zimmer

Nummer					
Fläche ohne Badezimmer				m ²	
Einzelzimmer	<input type="checkbox"/>	Doppelzimmer	<input type="checkbox"/>	mit Verbindungstür	<input type="checkbox"/>
WC	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	
Badezimmer	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	
Monatlicher Preis der Beherbergung				EUR	

Sozialversicherungsnummer Antragsteller

19 _ _ _ _ _

Vom Antragsteller auszufüllen

Auskünfte betreffend die Einkommen

Sind Sie Bezieher einer Rente seitens

der nationalen Pensionskasse?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
der Personalverwaltung des Staates?	Ja	<input type="checkbox"/> ¹	Nein	<input type="checkbox"/>
der Gemeindebeamtenkasse?	Ja	<input type="checkbox"/> ¹	Nein	<input type="checkbox"/>
der nationalen Eisenbahngesellschaft?	Ja	<input type="checkbox"/> ¹	Nein	<input type="checkbox"/>
der Unfallversicherungsanstalt?	Ja	<input type="checkbox"/> ¹	Nein	<input type="checkbox"/>
einer Pensionskasse einer internationalen Institution (Europäischen Union, NATO, usw.?)	Ja	<input type="checkbox"/> ¹	Nein	<input type="checkbox"/>
einer ausländischen Pensionskasse?	Ja	<input type="checkbox"/> ¹	Nein	<input type="checkbox"/>

¹ Bitte einen aktuellen Zahlungsbeleg beifügen, welcher Auskunft über die monatliche Höhe der Rente gibt.

Sind Sie Bezieher

der Erziehungspauschale?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
von Familienzulagen?	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
von Alimenten?	Ja	<input type="checkbox"/> ²	Nein	<input type="checkbox"/>
von Einkommen aus beweglichen und/oder unbeweglichen Gütern? (Zinsen, Dividenden, Miete, Pacht, Wohnrecht, Nutzniessung, usw.)	Ja	<input type="checkbox"/> ²	Nein	<input type="checkbox"/>
Falls ja, welche?				
anderer Einkommen?	Ja	<input type="checkbox"/> ²	Nein	<input type="checkbox"/>
Falls ja, welche?				

² Bitte einen aktuellen Zahlungsbeleg beifügen, welcher Auskunft über die Höhe des Einkommens gibt.

Auskünfte betreffend Sonderausgaben

Sind Sie Schuldner von Alimenten?	Ja	<input type="checkbox"/> ³	Nein	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	----	---------------------------------------	------	--------------------------

³ Bitte einen aktuellen Zahlungsbeleg beifügen, welcher Auskunft über die Höhe der Ausgaben gibt.

Sozialversicherungsnummer Antragsteller

19 _ _ _ _ _

Vom Antragsteller auszufüllen

Auskünfte betreffend die Vermögenslage

Sind Sie Besitzer oder Mitbesitzer von beweglichem Vermögen (Geld, Ersparnisse, Aktien, Obligationen, usw.)?

Ja

 ⁴

⁴ Bitte einen Beleg beifügen, welcher Auskunft über die Höhe der Beträge gibt.

Nein

 ⁵

⁵ Bitte eine schriftliche Bestätigung beifügen, welche von Ihnen oder Ihrem Vormund zu unterzeichnen ist.

Sind Sie Besitzer oder Mitbesitzer von Immobilien im Grossherzogtum Luxemburg?

Ja

 ⁶

Nein

Falls ja, handelt es sich um ein Haus oder eine Etagenwohnung?

Falls ja, handelt es sich hierbei um Grundstücke?

⁶ Die Immobilien werden mit einer gesetzlichen Hypothek, als Garantie für die durch das Gesetz vorgesehene Rückerstattung, belastet.

Sind Sie Besitzer oder Mitbesitzer von

– Immobilien im Ausland?

Ja

 ⁷

Nein

Falls ja, handelt es sich um ein Haus oder eine Etagenwohnung?

Falls ja, handelt es sich hierbei um Grundstücke?

⁷ Bitte eine von einer öffentlichen Behörde ausgestellte Bescheinigung, welche Auskunft über den Wert der Immobilie gibt, beifügen.

Sind Sie Nutzniesser von Immobilien im Grossherzogtum Luxemburg oder im Ausland?

Ja

 ⁸

Nein

⁸ Bitte eine Kopie des notariellen Aktes beifügen.

Haben Sie innerhalb der letzten zehn Jahre oder nach Vollendung Ihres 50. Lebensjahres eine Schenkung gemacht?

Ja

 ⁹

Nein

Name und Vorname des Schenknehmers

Strasse und Nummer

Postleitzahl und Wohnort

⁹ Bitte Angaben zur Schenkung machen und gegebenenfalls eine Kopie des Schenkungsaktes beifügen.

WICHTIG

Dem Antrag beizufügende Belege

1. betreffend Ihre Einkommen
 - einen aktuellen Zahlungsbeleg, welcher Auskunft über die Höhe des/der Einkommen gibt
 - eine Einkommenssteuerbescheinigung ausgestellt vom zuständigen Steueramt
2. betreffend Ihre Vermögenslage
 - Bankguthaben eine Kopie der Guthaben auf Girokonten, Sparkonten, Aktien, Obligationen, usw.
 - wenn Sie Eigentümer sind eine Kopie des Grundsteuerbescheids mit dem Wert oder Einheitswert der Immobilie(n) oder eines anderen offiziellen Wertbescheids und eine Kopie des Kaufaktes
3. wenn Sie Nutzniesser von Immobilien und/oder Schenkgeber sind
 - eine Kopie des notariellen Aktes
4. betreffend Ihre Sonderausgaben
 - eine Kopie des Urteils, welches den Betrag der Alimente festlegt, sowie Zahlungsbelege
 - eine Kopie des Hypothekendarlehens mit der monatlich zu begleichenden Rate
5. wenn Sie einer ausländischen Nationalität angehören und nicht Bezieher einer luxemburgischen Rente sind
 - eine Kopie Ihrer Aufenthaltsgenehmigung
6. im Falle einer Vormundschaft, Beistandschaft oder gerichtlichen Pflegschaft
 - eine Kopie des Urteils

Datenschutz

Der nationale Solidaritätsfonds („FNS“) erfasst und verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen seines Auftrags im Dienste der Allgemeinheit. Diese dienen der Bearbeitung Ihrer Akte, gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 30. April 2004 betreffend die Schaffung des Zuschusses „Accueil Gérontologique“ und des Gesetzes vom 30. Juli 1960 betreffend die Schaffung des nationalen Solidaritätsfonds.

Ihre Daten werden zu folgenden Zwecken verarbeitet

- zur Bestimmung Ihrer Rechte und zur Überprüfung der Bedingungen für die Zuteilung und den weiteren Erhalt der Leistungen;
- zur Auszahlung der Leistungen;
- zur Überprüfung der Bedingungen die den Nationalen Solidaritätsfonds gegebenenfalls zu einer Rückerstattung der zugeteilten Leistungen verpflichten;
- Statistiken.

Ihre Daten werden dem Altersheim oder der Pflegeeinrichtung mitgeteilt. Zur Überprüfung Ihrer Angaben ist der FNS berechtigt Informationen über Sie bei anderen Verwaltungen zu erhalten.

Ihre Daten werden bis zu 2 Jahre nach der Schließung Ihrer Akte aufbewahrt (bis spätestens 2 Jahre nach der vollständigen Rückerstattung). Die Daten werden nicht außerhalb des europäischen Wirtschaftsraums übermittelt. Fehlerhafte oder falsche Angaben können eine Ablehnung Ihres Antrags und mögliche Sanktionen zur Folge haben.

Jegliche Mitteilung in Bezug auf Informationsanfragen, Beanstandungen oder die Ausübung Ihrer Rechte laut Datenschutz-Grundverordnung (Verordnung EU 2016/679) ist, per Post oder elektronisch, direkt an den FNS oder seinen Datenschutzbeauftragten (dataprotection.fns@secu.lu) zu senden. Gegebenenfalls können Sie eine Beanstandung bei der CNPD einreichen. Die komplette Datenschutznotiz finden Sie auf www.fns.lu oder kann Ihnen auf Anfrage per Brief zugeschickt werden.

Der (Die) Unterzeichnende versichert, dass alle Angaben wahrheitsgetreu und richtig sind. Er (Sie) ist sich der Verpflichtung bewusst, dass alle Umstände welche eine Änderung der Pauschale nach sich ziehen könnten, dem Fonds unmittelbar innerhalb eines Monats mitgeteilt werden müssen.

Person, welche das Formular für den Antragsteller ausgefüllt hat

Name und Vorname			
Telefon		Email	

Ehepartner / Lebenspartner

Ehepartner / Lebenspartner am Leben	Ja	<input type="checkbox"/> ¹⁰	Nein	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	----	--	------	--------------------------

¹⁰ Bitte den Anhang zu diesem Antrag von Ihrem Ehepartner beziehungsweise Ihrem Lebenspartner ausfüllen lassen.

Unterschrift

Datum und Unterschrift des Antragstellers	
---	--

Sozialversicherungsnummer Antragsteller

19 _ _ _ _ _

Im Falle einer Vormundschaft Angaben den Vormund betreffend

Name und Vorname			
Strasse und Nummer			
Postleitzahl und Ort			
Telefon		Email	
Datum und Unterschrift des Vormundes			