ANTRAG

auf Aufnahme in die

INSOLVENZSTIFTUNG WIEN OIW-2026

per Adresse: Wiener Arbeitnehmer*innen Förderungsfonds
1020 Wien, Lassallestraße 1

Name:_____ Vorname:_____

Telefon/Mobil-Nr.:_____ SVNR.: _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _
1 2 3 4 T T M M J J

Adresse:_____
PLZ ORT STRASSE

e-Mail: _____

Ich ersuche um Aufnahme in die INSOLVENZSTIFTUNG WIEN.

Ich erkläre, mein letztes Dienstverhältnis durch Insolvenz meiner*s Dienstgebers*in verloren zu haben. Ja O Nein O

Bitte ankreuzen, wenn vorhanden:

☐ Edikt
☐ Meldezettel
☐ Arbeitslosengeldanspruch aus insolventem Unternehmen

Ende des Dienstverhältnisses: _____ Gewünschtes Eintrittsdatum: _____
Monat/Jahr

Arbeitslosengeldanspruch bis: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass falsche oder unrichtige Angaben zu meiner Person neben allfälligen sonstigen Rechtsfolgen zum Ausschluss aus der Betreuung und zur Rückforderung von zu Unrecht bezogenen Leistungen oder Leistungsteilen führen können.

Ich nehme die Stiftungsordnung der INSOLVENZSTIFTUNG WIEN zur Kenntnis.

Ort / Datum / Unterschrift / Stempel:

Antrag:

_____
Antragsteller*in

Zustimmung:

_____
Für den Wiener Arbeitnehmer*innen Förderungsfonds

Nur gültig mit unterzeichneter Datenschutzinformation gemäß Art. 13 und 14 DSGVO.