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.

Härtefall-Fo				
	nds - Antra	g Phase 2		
Bitte informieren Sie sic Förderung.	h vor Antragstellung ü	iber die <mark>Voraussetzungen</mark> f	für das Erlangen der	
Eidesstattliche Erklä	irung			
		ngaben nach bestem Wiss		
	1775	n Förderantrag hiermit an e oder fehlerhafte Angabei		
Rückforderung der Fö	rderung und zu strafre	echtlichen Folgen führen k	önnen.	
Daten des Antragste	llers			
Anrede *				
Bitte auswählen			1	~
Titel	Vorname *	Nachname *	Titel nachgest.	
Geburtsdatum * TT.MM.JJJJ				
Meine Sozialversicherung	ISDUMMER (F-Card) *			
XXXXTTMMJJ	Jenamier (E edia)			
Meine persönliche <mark>Steue</mark> r	nummer *			
XX XXX/XXXX				
Telefonnummer				
E-Mail *				
E-Mail wiederholen *				
Unternehmensdaten				
Firmenbezeichnung oder	Name *			
Ich bin *				
Bitte auswählen	and the same of th			_
Kennziffer Unternehmens	sregister (<mark>KUR</mark>)			
Globale Lokationsnumme	ır (GLN)			
otobate Lokationshumme	((OLIN)			
Bundesland *				
Bundesland *Bitte auswählen				~
Market and the second s	che Zwecke) *			~
Bitte auswählen	che Zwecke) *			~
Bitte auswählen Branche (nur für statistis	che Zwecke) *			~
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen	che Zwecke) *			~
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *		*		~
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte * Bitte auswählen		*		*
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne	ehmerischer Tätigkeit	*		*
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne	ehmerischer Tätigkeit		Hausnummer * Zusatz	*
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic	ehmerischer Tätigkeit			~ ~
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic	ehmerischer Tätigkeit			~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße *	ehmerischer Tätigkeit			>
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße *	ehmerischer Tätigkeit			~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort *	ehmerischer Tätigkeit			*
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * Antragsdaten	ehmerischer Tätigkeit			
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum *	hh		Hausnummer * Zusatz	
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum *Bitte auswählen	hh		Hausnummer * Zusatz	
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum *Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr	hh Betrachtungsz		Hausnummer * Zusatz	
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum *Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr	hh Betrachtungsz	eitraum *	Hausnummer * Zusatz	
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum *Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr Positive Nebeneinkünfte (Ich bestätige, dass ich von (für Gesellschafter-Gesch	h Betrachtungszeinetto) des Kalendermo	eitraum * onats, in dem der Betracht ignifikanten Bedrohung du fte gemäß § 22 Z 2 zweiter	Hausnummer * Zusatz ungszeitraum beginnt * urch COVID-19 betroffen bin Teilstrich EStG 1988 erziele	
Bitte auswählen Branche (nur für statistis Bitte auswählen Anzahl Beschäftigte * Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum * Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr Positive Nebeneinkünfte (Ich bestätige, dass ich von (für Gesellschafter-Gesch und in Bezug auf derartige signifikante Bedrohung d	h Betrachtungszen einer wirtschaftlich säftsführer, die Einkünfte eine Förde er Gesellschaft durch	eitraum * onats, in dem der Betracht ignifikanten Bedrohung du	Hausnummer * Zusatz ungszeitraum beginnt * urch COVID-19 betroffen bin Teilstrich EStG 1988 erziele eine wirtschaftlich	
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum *Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr Positive Nebeneinkünfte (Ich bestätige, dass ich von (Ifür Gesellschafter-Gesch und in Bezug auf derartige und in Bezug auf derartige	h Betrachtungszenetto) des Kalendermonetto) des Kalendermonetto) des Kalendermonetto des Einkünfte eine Förde er Gesellschaft durch nlasst ist). *	eitraum * onats, in dem der Betracht ignifikanten Bedrohung du fte gemäß § 22 Z 2 zweiter rung beanspruchen: dass COVID-19 vorliegt und die	Hausnummer * Zusatz ungszeitraum beginnt * urch COVID-19 betroffen bin Teilstrich EStG 1988 erziele eine wirtschaftlich	
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum *Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr Positive Nebeneinkünfte (Ich bestätige, dass ich von (für Gesellschafter-Geschund in Bezug auf derartige signifikante Bedrohung de Einnahmen dadurch vera Betroffen von einem be Laufende Kosten könnt	men im Betrachtungszeinetto) des Kalendermonetto) des Kalendermonetto) des Kalendermonetto des Einkünfte eine Förde er Gesellschaft durch nlasst ist). * ehördlich angeordnete en nicht mehr gedeck	eitraum * onats, in dem der Betracht ignifikanten Bedrohung du fte gemäß § 22 Z 2 zweiter rung beanspruchen: dass COVID-19 vorliegt und die en Betretungsverbot t werden	Hausnummer * Zusatz ungszeitraum beginnt * urch COVID-19 betroffen bin Teilstrich EStG 1988 erziele eine wirtschaftlich e Verminderung meiner	
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum *Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr Positive Nebeneinkünfte (Ich bestätige, dass ich von (für Gesellschafter-Geschund in Bezug auf derartige signifikante Bedrohung de Einnahmen dadurch vera Betroffen von einem be Laufende Kosten könnt	men im Betrachtungszeinetto) des Kalendermonetto) des Kalendermonetto) des Kalendermonetto des Einkünfte eine Förde er Gesellschaft durch nlasst ist). * ehördlich angeordnete en nicht mehr gedeck	eitraum * onats, in dem der Betracht ignifikanten Bedrohung du fte gemäß § 22 Z 2 zweiter rung beanspruchen: dass COVID-19 vorliegt und die en Betretungsverbot	Hausnummer * Zusatz ungszeitraum beginnt * urch COVID-19 betroffen bin Teilstrich EStG 1988 erziele eine wirtschaftlich e Verminderung meiner	
Bitte auswählen Branche (nur für statistis Bitte auswählen Anzahl Beschäftigte * Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum * Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr Positive Nebeneinkünfte (Ich bestätige, dass ich von (Ifür Gesellschafter-Gesch und in Bezug auf derartige signifikante Bedrohung de Einnahmen dadurch vera Betroffen von einem be Laufende Kosten könne Umsatzeinbruch von mut Kontodaten	h men im Betrachtungsz netto) des Kalendermo neiner wirtschaftlich s äftsführer, die Einkünde e Einkünfte eine Förde er Gesellschaft durch nlasst ist). * ehördlich angeordnete en nicht mehr gedeck nindestens 50% vom ver	eitraum * onats, in dem der Betracht ignifikanten Bedrohung du fte gemäß § 22 Z 2 zweiter rung beanspruchen: dass COVID-19 vorliegt und die en Betretungsverbot t werden	Hausnummer * Zusatz ungszeitraum beginnt * urch COVID-19 betroffen bin Teilstrich EStG 1988 erziele eine wirtschaftlich e Verminderung meiner	
Bitte auswählen Branche (nur für statistis Bitte auswählen Anzahl Beschäftigte * Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum * Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr Positive Nebeneinkünfte (Ich bestätige, dass ich von (Ifür Gesellschafter-Gesch und in Bezug auf derartige signifikante Bedrohung d Einnahmen dadurch vera Betroffen von einem b Laufende Kosten könn Umsatzeinbruch von m Umsatzeinbruch von m	h men im Betrachtungsz netto) des Kalendermo neiner wirtschaftlich s äftsführer, die Einkünde e Einkünfte eine Förde er Gesellschaft durch nlasst ist). * ehördlich angeordnete en nicht mehr gedeck nindestens 50% vom ver	eitraum * onats, in dem der Betracht ignifikanten Bedrohung du fte gemäß § 22 Z 2 zweiter rung beanspruchen: dass COVID-19 vorliegt und die en Betretungsverbot t werden	Hausnummer * Zusatz ungszeitraum beginnt * urch COVID-19 betroffen bin Teilstrich EStG 1988 erziele eine wirtschaftlich e Verminderung meiner	
Bitte auswählen Branche (nur für statistisBitte auswählen Anzahl Beschäftigte *Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum *Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr Positive Nebeneinkünfte (Ich bestätige, dass ich von (für Gesellschafter-Geschund in Bezug auf derartige signifikante Bedrohung de Einnahmen dadurch vera Betroffen von einem b Laufende Kosten könn Wind Umsatzeinbruch von m Kontodaten Kontodaten Kontoinhaberin / Kontoin	h men im Betrachtungsz netto) des Kalendermo n einer wirtschaftlich s äftsführer, die Einkünt e Einkünfte eine Förde er Gesellschaft durch nlasst ist). * ehördlich angeordnete en nicht mehr gedeck nindestens 50% vom ver	eitraum * onats, in dem der Betracht ignifikanten Bedrohung du fte gemäß § 22 Z 2 zweiter rung beanspruchen: dass COVID-19 vorliegt und die en Betretungsverbot tt werden ergleichbaren Betrachtungs	Hausnummer * Zusatz ungszeitraum beginnt * urch COVID-19 betroffen bin Teilstrich EStG 1988 erziele eine wirtschaftlich e Verminderung meiner	
Bitte auswählen Branche (nur für statistis Bitte auswählen Anzahl Beschäftigte * Bitte auswählen Datum Aufnahme unterne TT.MM.JJJJ Adresse in Österreic Straße * PLZ * Ort * PLZ * Ort * Antragsdaten Betrachtungszeitraum * Bitte auswählen Erträge / Betriebseinnahr Positive Nebeneinkünfte (Ich bestätige, dass ich von (Ifür Gesellschafter-Gesch und in Bezug auf derartige signifikante Bedrohung de Einnahmen dadurch vera Betroffen von einem be Laufende Kosten könne Umsatzeinbruch von mut Kontodaten	h men im Betrachtungsz netto) des Kalendermo n einer wirtschaftlich s äftsführer, die Einkünt e Einkünfte eine Förde er Gesellschaft durch nlasst ist). * ehördlich angeordnete en nicht mehr gedeck nindestens 50% vom ver	eitraum * onats, in dem der Betracht ignifikanten Bedrohung du fte gemäß § 22 Z 2 zweiter rung beanspruchen: dass COVID-19 vorliegt und die en Betretungsverbot tt werden ergleichbaren Betrachtungs	Hausnummer * Zusatz ungszeitraum beginnt * urch COVID-19 betroffen bin Teilstrich EStG 1988 erziele eine wirtschaftlich e Verminderung meiner	

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 alle aus der Richtlinie geltenden Verpflichtungen übernommen werden.
☐ Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig, richtig und nachweisbar sind und verpflichte mich

☐ Ich bestätige, dass die Förderungsvoraussetzungen nach Punkt 4.1. der <u>Richtlinie</u> erfüllt sind.

Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig, richtig und nachweisbar sind und verpflichte mich, alle Dokumente zur Feststellung des Sachverhalts auf Anforderung vorzulegen.

☐ Ich bestätige, dass keine Ausschlusstatbestände nach Punkt 4.2 der Richtlinie vorliegen.

- 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