

Standortnummer:



Zuname: Vorname:
(auch frühere Namen)

Wohnung:
(genaue Anschrift mit Postleitzahl)

Soz. Vers. Nr.: Tel.:

E-Mail:

AUSKUNFTSBOGEN

Geboren am in (lt. Geburtsurkunde)

Familienstand: Staatsbürgerschaft:

Schul- und Berufsausbildung:

bisheriger Berufsweg (jeweilige Tätigkeit und Dauer derselben):

.....

.....

derzeitige berufliche Beschäftigung:.....

.....

arbeitslos seit: Notstandsunterstützung seit:

Wie haben Sie von dieser Tabaktrafik erfahren?

Ja **Nein** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Neuer Rauchring Aufschrift „Tabaktrafik“ am Lokal vorhanden

Sachwalter beantragt oder gerichtlich bestellt

Insolvenzverfahren anhängig

Insolvenzverfahren bereits abgeschlossen

Adoptivkind

Inhaber/in einer Amtsbescheinigung bzw. eines Opferausweises Nr.

Witwe nach dem Opferfürsorgegesetz

Kriegsbeschädigt Grad der Behinderung in %.....

Kriegerwitwe

Beschädigter nach dem Heeresversorgungsgesetz Grad der Behinderung in %.....

Begünstigter Behinderter im Sinne des Behinderten-Einstellungsgesetzes Grad der Behinderung in %.....

MONOPOLVERWALTUNG GMBH
Porzellangasse 47/6
A-1090 Wien
TEL. +43 1 319 00 30
FAX. +43 1 319 00 30 - 40
www.mvg.at office@mvg.at

./2

MONOPOLVERWALTUNG GMBH
Sitz Wien, Handelsgericht Wien
Firmenbuch Nr. HRB 142044p
UID ATU60483104
IBAN: AT88 5300 0019 5502 0940
BIC/SWIFT: HYPNATWWXXX

Wenn Sie nicht in Beschäftigung stehen: Beziehen Sie nach den Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des gewerbl. Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes oder des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes Geldleistungen wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit (dauernder

Berufsunfähigkeit)?

Zutreffendes bitte anführen bzw. Zeile streichen:

Vorbestraft wegen:
(genaue Angabe der strafbaren Handlung, §§, Gesetz usw. allenfalls Strafurteil in Kopie)

Wegen Verdachtes einer strafbaren Handlung derzeit in Untersuchung gezogen:
.....
(genaue Angabe der strafbaren Handlung, §§, Gesetz usw.)

Von der Finanzstrafbehörde vorbestraft wegen:

Derzeit in Untersuchung gezogen wegen:

Eigene Einkommensverhältnisse:

sowohl Brutto- als auch Nettoeinkommen unbedingt angeben!	€ monatlich		€ jährlich	
	brutto	netto	brutto	netto
unselbständiger Erwerbstätigkeit				
selbständigen Unternehmungen und Beschäftigungen				
Ruhe- und Versorgungsgenüssen (Pensionen)				
Stipendien, Stiftungen, Unterstützungen, Lebensrenten dgl.				
Krankengeld, Arbeitslosenunterstützung, Notstandsunterstützung, Sozialhilfe				
Invaliden-, Witwen-, Hinterbliebenenrenten bzw. Pensionen				
sonstige Einkommen				

Vermögensverhältnisse:

Grund- und Hauseigentum: Einheitswert: €	Verkehrswert: €
Kapitalvermögen:	
sonstiges Vermögen:	

Beteiligung bei anderen Firmen:

Name und Sitz der Firma:

Anteile:

Betreiben oder betrieben Sie bereits eine Tabaktrafik Ja Nein

Betreibt eine Person die mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt lebt eine Tabaktrafik

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Familienangehörige:

	Name	geb. am	Fam. Stand	zt.ausgeübter Beruf bzw. Beschäftigung	Einkommen	
					€ brutto	€ netto
Ehegatte(in):						
Kinder:						

Davon leben im gemeinsamen Haushalt mit dem Bewerber:

.....

Vermögen der Familienmitglieder:

Name	Art	€ Betrag

Zur Übernahme und Führung steht mir ein Kapital von € zur Verfügung, das

a) nachweislich mein Eigentum ist und derzeit in Verwahrung bei
..... erliegt.

b) Es wird mir ein Kapital in Höhe von € von
..... zur Verfügung gestellt.
(Name des Kreditgebers)

Schulden aller Art:

(Darlehen, Wechselschulden usw., auch der im Haushalt lebenden Familienmitglieder)

Name und Anschrift des Gläubigers:	Gesamtbetrag, Zeitpunkt der Entstehung und des wirtschaftlichen Anlasses:	Aushaftender Betrag und derzeitige Verzinsung in %	Rückzahlungsbedingungen:

Verbindlichkeiten:

(Alimentation, Unterstützungen, Bürgschaften, Haftungen usw.)

Name und Anschrift des Bezugsberechtigten:	Fälligkeitstermin:	Höhe der Leistung €:	Dauer der Verpflichtung:	Bedingung der Verpflichtung:

Ich bin einverstanden, dass auf Anfragen der Monopolverwaltung bei Gerichten, Behörden, Ämtern und sonstigen Institutionen (inkl. der zentralen Finanzstrafkartei) hinsichtlich der meine Person betreffenden dort bekannten Daten, ohne weitere Rückfrage bei mir, Auskunft erteilt werden.

Seitens der Monopolverwaltung wird keine Gewähr für die Echtheit des bisher am Trafikstandort erzielten Tabakwarenumsatzes übernommen. Ebenso kann keine Gewähr für einen zukünftig an diesem Standort erzielbaren Tabakwarenumsatz abgegeben werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass anlässlich der endgültigen Bestellung zum Tabaktrafikanten gem. der laut § 16 TabMG 1996 erlassenen Entgeltordnung ein Pauschalentgelt an die Monopolverwaltung zu leisten ist.

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgetreu gemacht und nichts verschwiegen.

Im Zusammenhang damit verzichte ich unwiderruflich auf meine Bewerbung, wenn sich herausstellt, dass ich unrichtige bzw. unvollständige Angaben gemacht habe.

Sollte sich erst nach der Verleihung der Tabaktrafik herausstellen, dass diese aufgrund unrichtiger bzw. unvollständiger Angaben meinerseits erfolgte, verzichte ich schon jetzt unwiderruflich auf die Tabaktrafik.

.....
Ort, Datum

.....
(eigenhändig)