



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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sachwalter beantragt oder gerichtlich bestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Insolvenzverfahren anhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Insolvenzverfahren bereits abgeschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adoptivkind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inhaber/in einer Amtsbescheinigung bzw. eines Opferausweises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nr. ....
Witwe nach dem Opferfürsorgegesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kriegsbeschädigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad der Behinderung in %.....
Kriegerwitwe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beschädigter nach dem Heeresversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad der Behinderung in %.....
Begünstigter Behinderter im Sinne des Behinderten-Einstellungsgesetzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grad der Behinderung in %.....

/2

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:**

(Bei Veranlagung zur Einkommensteuer ist letzter Einkommenssteuerbescheid samt zugehöriger Einkommensteuererklärung zu übermitteln!)

Einkommen Brutto und Netto angeben	€ monatlich		€ jährlich	
	brutto	netto	brutto	netto
nichtselbständige Arbeit.				
Ruhe und Versorgungsgenüsse (Pensionen)				
Invaliden- Witwen-, Hinterbliebenenrenten bzw. Pensionen				
Stipendien, Stiftungen, Unterstützungen, Lebensrenten dgl.				
Krankengeld, Arbeitslosenunterstützung, Notstandshilfe, Mindestsicherung, Sozialhilfe				
Gewerbebetrieb oder selbständige Arbeit				
Einkünfte aus Kapitalvermögen (zB Erträge aus GmbH Beteiligung)				
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung.				
Im Ausland erzielte Einkünfte				

**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	dzt. 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 der Trafik 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)