



8-10, rue de la Fonderie  
L-1531 LUXEMBURG  
Telefon: 49 10 81-1  
Fax: 26 12 34 64  
Website: www.fns.lu

Fonds national de solidarité  
Postfach 2411  
L-1024 Luxembourg

Öffnungszeiten der Schalter:  
Morgens: 8.30 - 11.30 Uhr

## Antrag auf Einkommen zur sozialen Eingliederung REVIS

laut Gesetz vom 28. Juli 2018

### Antragsteller der Eingliederungszulage

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_  
Jahr Monat Tag

Telefon \_\_\_\_\_ GSM \_\_\_\_\_

Gewünschte Sprache für den Schriftverkehr Französisch  Deutsch

### Zahlung des REVIS

1) Zu Gunsten des Antragstellers

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

IBAN Kontonummer LU \_\_\_\_\_

2) Zu Gunsten der Einrichtung, des gesetzlichen Vertreters

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer \_\_\_\_\_  
Jahr Monat Tag

IBAN Kontonummer LU \_\_\_\_\_

### Den Behörden vorbehalten

Behörde, welche beim Ausfüllen des Antrages behilflich war \_\_\_\_\_

Name des Mitarbeiters \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Mit seiner Unterschrift erlaubt der Antragsteller dem Nationalen Solidaritätsfonds die oben genannte Behörde über den Stand des Antrages zu informieren und dieser sowohl Kopien der Anfragen als auch des diesbezüglichen Entscheids zukommen zu lassen.

Unterschrift Antragsteller \_\_\_\_\_

- 1) Diesem Antrag ist eine von der Bank ausgestellte Bankdatenbescheinigung RIB beizufügen  
2) Diesem Antrag ist eine Vollmacht oder ein Gerichtsurteil beizufügen

## Volljährige Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft

| Name und Vorname des Antragstellers | Sozialversicherungsnummer | Unterschrift |
|-------------------------------------|---------------------------|--------------|
|                                     |                           |              |

Diesem Antrag ist für den Antragsteller ein Anhang beizufügen

| Name und Vorname der anderen volljährigen Mitglieder | Sozialversicherungsnummer | Unterschrift |
|--|---------------------------|--------------|
| 1.   |                           |              |
| 2.   |                           |              |
| 3.   |                           |              |
| 4.   |                           |              |
| 5.   |                           |              |
| 6.   |                           |              |

Diesem Antrag ist für jeden volljährigen Antragsteller ein Anhang beizufügen

## Kinder, die in der Haushaltsgemeinschaft leben

| Name und Vorname | Sozialversicherungsnummer |                                  | Ja   | Nein   |
|------------------|---------------------------|----------------------------------|--|--|
| 1.               |                           | Kindergeld<br>sonstige Einkünfte | <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup><br><input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 2.               |                           | Kindergeld<br>sonstige Einkünfte | <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup><br><input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 3.               |                           | Kindergeld<br>sonstige Einkünfte | <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup><br><input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 4.               |                           | Kindergeld<br>sonstige Einkünfte | <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup><br><input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 5.               |                           | Kindergeld<br>sonstige Einkünfte | <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup><br><input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 6.               |                           | Kindergeld<br>sonstige Einkünfte | <input type="checkbox"/> <sup>3)</sup><br><input type="checkbox"/> <sup>3)</sup> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

## Wohnsituation

**Offizielle Anschrift**

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Handelt es sich um den tatsächlichen Wohnort sämtlicher Mitglieder des Haushalts? Ja  / Nein

Der Haushalt ist

Eigentümer der Unterkunft? Ja  / Nein

Mieter der Unterkunft? Ja  / Nein

kostenfrei aufgenommen? Ja <sup>4)</sup>  / Nein

Handelt es sich um

ein Einfamilienhaus? Ja  / Nein

eine Wohnung? Ja  / Nein

ein Zimmer? Ja  / Nein

Datum des Antrags \_\_\_\_\_

<sup>3)</sup> Bitte einen aktuellen Zahlungsbeleg beifügen

<sup>4)</sup> Bitte Nachweis beifügen