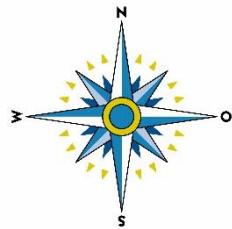


DATENBLATT



STAHLSTIFTUNG

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

SV-Nummer Tag Monat Jahr
Geburtsdatum

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> |
|--|--|--|---|

Familienname

Vorname

Titel

Geschlecht

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Staatsbürgerschaft

Wohnsitz - AMS

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Firma

bisherige Personalnummer

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Hauptwohnsitz / Wohnort

Postleitzahl

Straße / Hausnummer

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Bankverbindung

Konto lautet

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

IBAN

BIC

| | | |
|--|--|--|
| | | Arbeiterin <input type="checkbox"/> Angestellte:r <input type="checkbox"/> |
|--|--|--|

Ersteintritt Mitgliedsunternehmen

zuletzt tätig als

| | | | |
|----------------------|-----|------------|---|
| Wochenarbeitsstunden | ,00 | % m. d. E. | 5 Wochen <input type="checkbox"/> 6 Wochen <input type="checkbox"/> |
|----------------------|-----|------------|---|

Höhe Monatsbruttobezug

Invalidität Prozentsatz

| | | |
|---|---|---|
| Können Sie nach dem NSchG in Pension gehen? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie einen Antrag auf I-Pension/vorzeitige Alterspension gestellt? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie eine Wiedereinstellzusage? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | falls ja, |
| Haben Sie einen Gewerbeschein? | | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |

Datenblatt_10.12.25

| | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Ihr Familienstand: | | | |
| ledig | <input type="checkbox"/> | Lebensgemeinschaft | <input type="checkbox"/> |
| verheiratet | <input type="checkbox"/> | geschieden | <input type="checkbox"/> |
| verwitwet | <input type="checkbox"/> | | |
| Können Sie den Alleinverdienerabsetzbetrag nutzen? | | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Für wie viele Kinder sind Sie versorgungspflichtig? | | | |

| | | | |
|---|--------------|-----------|---|
| Welche Schul- bzw. Berufsausbildung haben Sie absolviert? Geben Sie bitte auch das Datum (Jahr/Monat) des Abschlusses an: | | | |
| Schultyp/Lehre | Fachrichtung | von - bis | Abschluss |
| | | - | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| | | - | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| | | - | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|--------------------------|-----------|
| Geben Sie bitte jene Tätigkeiten an, die Sie vor Eintritt in die Stahlstiftung ausgeübt haben? | | |
| Firma | Tätigkeit (Beschreibung) | von - bis |
| | | - |
| | | - |
| | | - |

| | |
|--|---------------|
| Haben Sie neben Ihrer Schul- und Berufsausbildung zusätzliche Kenntnisse und Berechtigungen erworben? (z.B. Werkmeister, Führerscheine, Konzessionen usw.) | |
| Fachrichtung / Qualifikation | Abschlussjahr |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | |
|--|-----------------|-------------|-----------------------|
| Beherrschen Sie eine oder mehrere Fremdsprachen? | | | |
| Sprache | Art des Erwerbs | Fertigkeit* | Wann zuletzt ausgeübt |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* z.B. lesen/schreiben/sprechen/korrespondenzfähig/verhandlungsfähig

Datenblatt_10.12.25

| | |
|--|---|
| Haben Sie bereits einmal Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder eine Beihilfe nach dem AMFG bezogen oder beantragt? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, wann und bei welcher regionalen AMS – Geschäftsstelle ? | |
| Waren Sie bereits in der Stahlstiftung? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, wann? | - |
| Haben Sie eine Bildungskarenz mit Unterstützung der Stahlstiftung in Anspruch genommen? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, wann? | - |
| Haben Sie schon einmal die Perspektivenentwicklung der Stahlstiftung in Anspruch genommen? Wenn ja, bei wem? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Wann ist Ihr frühester möglicher Pensionsantritt (Korridorpension)? | |
| Gibt es gesundheitliche Themen, welche bei der Berufswahl/Jobsuche zu berücksichtigen sind? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Wenn „ja“, welche? | |
| Ausbildungsidee? | |

Zustimmungserklärung:

Ich wurde umfassend über die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der Arbeitsstiftung sowie über die für diese Stiftungsteilnahme gültigen Rechte und Pflichten informiert.

Die zugrundeliegende Stiftungsordnung in der jeweils gültigen Fassung wurde mir zur Kenntnis gebracht und ich anerkenne sie mit meiner Unterschrift ausdrücklich als verbindlich. Insbesondere wurde ich auch über Bestimmungen des ALVG, die für die Teilnehmenden an einer Stiftungsmaßnahme gelten, informiert. Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich damit einverstanden, dass zwischen der Arbeitsstiftung und der regionalen Geschäftsstelle des Arbeitsmarktservice bzw. den Ämtern der Landesregierungen mich betreffende Daten und persönliche Angaben ausgetauscht werden dürfen, soweit dies für die erfolgreiche Durchführung von Stiftungsmaßnahmen erforderlich ist.

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich gleichzeitig die Schulungsinstitute, bei denen ich Kurse besuchen werde, Kursbesuchsbestätigungen (über meine Kursteilnahme und Anwesenheit beim Kurs) direkt an die Arbeitsstiftung zu übermitteln.

Diese Zustimmung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen unter va.stahlstiftung@voestalpine.com widerrufen.

Ich ermächtige die Stiftung, alle meine persönlichen Daten bzw. Daten, die im Datenblatt enthalten sind, EDV-mäßig, zum Zweck der Stiftungsabwicklung, zu erfassen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

.....

Ort/Datum

.....

Unterschrift

Datenblatt_10.12.2025