*KAMMER FÜR ARBEITER UND ANGESTELLTE FÜR DAS BURGENLAND*

***7000 EISENSTADT, WIENER STRASSE 7, Tel.Nr. 02682/740***

**==========================================================**

**ANSUCHEN UM GEWÄHRUNG EINER SCHULBEIHILFE**

**für das Schuljahr 2020/2021**

Ausgabe-Datum *: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**============================================================================**

 **SCHÜLER** (Vor- und Zuname): **«Vorname» «Nachname»**  männlich  weiblich

Geburtsdatum: Geburtsort. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Name und Ort der Schule**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_

Voraussichtliches Ende der Ausbildungsdauer: Schuljahr \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Internatsbesuch: Ja Nein

 **VATER** (Vor- und Zuname):  **MUTTER** (Vor- und Zuname) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geb.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Familienstand:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anschrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

beschäftigt bei (Name und Ort) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beschäftigt bei (Name und Ort): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktdaten Telefonnumer/E-Mail-Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Die Beihilfe soll auf folgende Bankverbindung überwiesen werden:**

|  |
| --- |
|  IBAN:  |
| Geldinstitut:  |
| lautend auf:  |

Die Beihilfe kann ab dem Monat gewährt werden, in dem das Ansuchen bei der Arbeiterkammer einlangt.

Bitte wenden!

**Angaben zum Familieneinkommen:**

**In jedem Fall auch zutreffendes „Nein“ ankreuzen – bei zutreffendem „Ja“, ist der jeweilige Nachweis dem Ansuchen beizulegen**

**Einkommen des Vaters: Einkommen der Mutter:**

Lohn/Gehalt Ja\* Nein Lohn/Gehalt Ja\* Nein

Pension Ja\* Nein Pension Ja\* Nein

Bezug von AMS Ja\* Nein Bezug von AMS Ja\* Nein

Bezug von Krankenkasse Ja\* Nein Bezug von Krankenkasse Ja\* Nein

Alimente/Unterhalt Ja\* Nein Alimente/Unterhalt Ja\* Nein

Land- und Forstwirtschaft Ja\* Nein Land- und Forstwirtschaft Ja\*  Nein

Selbständige Tätigkeit Ja\* Nein Selbständige Tätigkeit Ja\* Nein

Für wieviele Kinder wird Familienbeihilfe bezogen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(davon erhöhte FBH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\*

**DEM ANSUCHEN SIND FOLGENDE UNTERLAGEN BEIZUSCHLIESSEN:**

 Bestätigung der Lehranstalt/des Internates (**Beilage 1)**

 bei unselbständigem Einkommen monatlichen Lohnzettel (**Beilage 2**) 

 **bei anderen Einkunftsarten Kopie von:**

freie Dienstnehmer: letztgültigen Einkommenssteuerbescheid

Bestätigung des AMS bei Erhalt von Arbeitslosenunterstützung, Notstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld

Bestätigung der Krankenkasse - bei Erhalt von Wochengeld oder Krankengeld

Nachweis über Unterhaltszahlungen

Umsatzsteuerbescheid bei selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb

Einheitswertbescheid bei landwirtschaftlichem Grundbesitz

Nachweis über den Bezug der Familienbeihilfe bzw. bei Studenten, für die keine Familienbeihilfe bezogen wird und das 26. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, eine Inskriptionsbestätigung.

**Bei unwahr oder unvollständig gemachten Angaben verpflichte ich mich, die gesamte von der Arbeiterkammer erhaltene Beihilfe sofort zurückzuerstatten. Weiters erklärt sich der Antragsteller mit der elektronischen Erfassung und Verarbeitung der angegebenen Daten einverstanden - DVR 0034321**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift des Antragstellers Unterschrift des Erziehungsberechtigten