

Einkommensklasse

Antrag Nummer / Gesamt



ANTRAG auf Gewährung einer freiwilligen sozialen Zuwendung (Kinderunterbringung)

NAME: _____ Personalnummer: _____

TelNr. Privat (optional): _____ E-Mail privat (optional): _____

Beschäftigt als: _____ Eintritt in die AUVA am: _____

☐ AV ☐ AE Absetzbetrag: ☐ ja ☐ nein *

☐ verh. ☐ Lebensgem. ☐ led. ☐ gesch. ☐ verw. *

AV/AE wird bei ANVL beantragt: ☐ ja ☐ nein *

Betriebsratszugehörigkeit:

☐ Hauptstelle ☐ Landesstelle ☐ UKH ☐ RZ: * _____

Ich stelle den Antrag auf Gewährung eines Zuschusses, da mein Kind

geb. am _____

in folgendem Zeitraum und durch folgende Einrichtung betreut wird oder wurde

Zeitraum von/bis

Betreuungseinrichtung *)

☐ KG ☐ KST ☐ TH ☐ INT ☐ TM ☐ SOM

☐ KG ☐ KST ☐ TH ☐ INT ☐ TM ☐ SOM

Sonstiges: _____

KG: Kindergarten KST: Krabbelstube TH: Tageshort INT: Internat TM: Tagesmutter SOM: Sommerbetreuung

Folgende Unterlagen lege ich bei:

☐ Mitteilung über den Bezug der Familienbeihilfe vom Finanzamt (NUR WENN STEUERFREI BEANTRAGT)

☐ Formular L35 (NUR WENN STEUERFREI BEANTRAGT)

** ☐ Besuchsbestätigung mittels ZBR-Formular (ZBR-6A-08/2024e bzw. ZBR-6B-08/2024e oder Bestätigung der Betreuungseinrichtung für den/die oben angeführten Zeitraum oder Zeiträume

** ☐ Zahlungsnachweis (Konto- oder E-Banking-Auszug, Einzugsermächtigung oder Abbuchungsauftrag, Rechnungsbeleg)

☐ Gehaltsbestätigung der:des Ehegatten:in bzw. des:der Lebenspartners:n (Gehaltszettel vom Oktober des lfd. Jahres) *** und andere Einkünfte

** ☐ Gehaltsbestätigung (Gehaltszettel vom Oktober des lfd. Jahres) und andere Einkünfte

Ich nehme zur Kenntnis, dass es sich bei dieser Zuwendung um eine freiwillige Leistung handelt, deren Höhe nach den autonomen Richtlinien des Zentralbetriebsrates in der jeweils gültigen Fassung bemessen wird und der Lohnbesteuerung unterliegt. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Missbrauch kann zum Ausschluss von Sozialfondsmitteln führen.

Datum: _____

Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragsteller

Der Antrag wurde vom Betriebsrat überprüft und mit Befürwortung an den Zentralbetriebsrat weitergeleitet.

Datum: _____

Unterschrift und Stampiglie des Betriebsrat

* Zutreffendes bitte ankreuzen

** verpflichtend beizulegen

*** optional, wenn nicht beigelegt, dann ist die Einkommensklasse IV anzunehmen.

AV: Alleinverdiener

AE: Alleinerhalter

ANVL: Arbeitnehmerveranlagung