|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Dst-Nr. |  | Dienststelle |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Pers.Akt.Nr. |  | Titel, Zu- und Vorname |

An die

NÖ Landesgesundheitsagentur – Personalservice GmbH

Stattersdorfer Hauptstraße 6/C

3100 St. Pölten

**Antrag um Gewährung von**

**[ ]  Studienbeihilfe** **[ ]  Lehrlingsbeihilfe**

|  |  |
| --- | --- |
| **für das Schuljahr / Lehrjahr** |  |

Ich beantrage die oben genannte Beihilfe für folgende Kinder:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | geboren am |  |
| **2.** | geboren am |  |
| **3.** | geboren am |  |
| **4.** | geboren am |  |

[ ]  Ich beziehe Kinderzuschuss aus dem zum Bundesland Niederösterreich bestehenden Dienstverhältnis.

[ ]  Eine andere Person (z.B. anderer Elternteil), die in einem Dienstverhältnis zu einer inländischen Gebietskörperschaft (Bund, Land, Gemeinde) steht, bezieht Kinderzuschuss

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (oder eine vergleichbare Leistung) für das/die unter Punkt |  | angeführte/n |

Kind/er.

 (Der Bezug des Kinderzuschusses ist ab dem 18. Lebensjahr nachzuweisen, z.B. durch Gehaltszettel oder Bestätigung des Dienstgebers.)

Von dieser Gebietskörperschaft wurde für das angegebene Kind / die angegebenen Kinder k e i n e Studienbeihilfe oder derartige Beihilfe bzw. e i n e Beihilfe in der

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Höhe von € |  | gewährt (Bestätigung des Dienstgebers liegt vor). |

Bei späterer Zuerkennung einer derartigen Beihilfe verpflichte ich mich, eine Bestätigung vorzulegen und nehme zur Kenntnis, dass in diesem Fall die gewährte Studienbeihilfe ganz oder teilweise von meinen nächsten Bezügen einbehalten wird.

**Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung des Anspruches auf Kinderzuschuss bzw. dessen Wegfall binnen Monatsfrist unter Vorlage eines Familienbeihilfenbescheides bzw. einer –mitteilung anzuzeigen.**

**!**

**Weiters nehme ich zur Kenntnis, dass der Wegfall des Kinderzuschusses eine Verringerung der zuerkannten Beihilfe bewirkt.**

[x]  Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Ich beantrage für folgendes Kind / folgende Kinder **Studienbeihilfe**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  | geboren am |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bestätigung über den Schulbesuch** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Schultyp) |  | (Klasse/Semester) |  | (Schuljahr) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | (Stampiglie) |  | (Unterschrift) |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** |  | geboren am |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bestätigung über den Schulbesuch** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Schultyp) |  | (Klasse/Semester) |  | (Schuljahr) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | (Stampiglie) |  | (Unterschrift) |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3.** |  | geboren am |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bestätigung über den Schulbesuch** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Schultyp) |  | (Klasse/Semester) |  | (Schuljahr) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | (Stampiglie) |  | (Unterschrift) |

 |

Ich beantrage für folgendes Kind **Lehrlingsbeihilfe**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | geboren am |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bestätigung über das Lehrverhältnis** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Art der Lehre) |  | (Lehrzeit von-bis) |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | (Stampiglie und Unterschrift der betrieblichen Ausbildungsstätte) |

 |

Bei Unterbringung eines Kindes mit Behinderung in einem Internat oder bei Erhalt einer Hinterbliebenenpension ist hierüber eine gesonderte Bestätigung vorzulegen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Bedienstete/r |

Studien- und Lehrlingsbeihilfe, Antrag Beilage 11 Formular