**Akad. Grad** **Vorname** **ZUNAME:**

Geburtsname:

Dienststelle:

|  |  |
| --- | --- |
| Personalnummer | Versicherungsnummer |
|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Amtstitel/Berufstitel:

Adresse:

# Gewährung einer Geldaushilfe

Bildungsdirektion für Burgenland

Kernausteig 3

7000 Eisenstadt

Ich bitte um Gewährung einer Geldaushilfe.

**Begründung**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

[ ]  Zahnarztkosten

[ ]  Kosten für die Anschaffung von Sehbehelfen

[ ]  Begräbniskosten

Kosten (saldierte Rechnung bitte beilegen):

Familienstand:

Beruf und monatliches Nettoeinkommen  (Nachweis bitte beilegen)

Anzahl und Geburtsdatum der im gemeinsamen Haushalt lebenden Kinder, für welche Kinderzulage bezogen wird:

Nachweise:

* saldierte Rechnungen
* Nachweis über das monatliche Nettoeinkommen
* Nachweis über den Empfang bzw. die Leistung von Unterhaltsleistungen
* Nachweis über den Empfang von Leistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung

Ort, Datum Unterschrift

Zahl:

Bildungsdirektion für Burgenland

Kernausteig 3

7000 Eisenstadt

mit dem Ersuchen um positive Erledigung vorgelegt.

Ort, Datum Unterschrift der Schulleitung

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