

Familienname und Vorname des Schülers/der Schülerin

ANTRAG

auf Ermäßigung des Betreuungsbeitrages, Betreuungs- und Nächtigungsbeitrages für das Schuljahr 2017/2018

Beachten Sie bitte:

Der Antrag auf Ermäßigung ist **innerhalb eines Monats** nach der Aufnahme bei der Schulleitung der ganztägig geführten Schule oder bei der Leitung des Schüler/innenheimes einzubringen.

Bei Überschreitung dieser Frist kann erst ab dem Monat der Antragstellung Ermäßigung gewährt werden.

Antragsteller/in: Füllen Sie dieses Formular aus und **beachten Sie die Information des Elternmerkblattes BNB-E.**
Ihrem Antrag müssen folgende Beilagen angeschlossen sein:

- Erklärung C2 (grün) *)
- Einkommensunterlagen laut Wegweiser BNB-E

*) Dieses Formular erhalten Sie in der Schule!

Antrag bei Schul-/Heimleitung
abgegeben am:

Langstempel der Schule mit Schulnummer

Eingangsstempel der Behörde:

Sachbearbeiter/in (Namensstempel und Paraphe)

Prüfer/in (Approbant/in)

1. Von der **Schule** auszufüllen und zu unterfertigen:

1.1 Langstempel der Schule (des Heimes) mit Schulnummer _____

Höhe des monatlichen Beitrages (ohne Verpflegung): €

Daten des Schülers/der Schülerin

1.2 Familienname Vorname

1.21 Postleitzahl ordentlicher Wohnsitz (Heimatort) des Schülers/der Schülerin

1.22 männl. weibl.

1.23 Geburtsdatum des Schülers/der Schülerin SV-Nr. Tag Monat Jahr

1.3 Die Aufnahme in den Betreuungsteil (in das Schüler/innenheim) erfolgt am: Tag Monat Jahr

1.31 Die Aufnahme erfolgt für Wochentag(e) Integrationsklasse Halbintern Vollintern

1.32 Im laufenden Schuljahr wird die Schule und Klasse besucht

_____ Datum _____ Unterschrift des Schulorgans

Vom/Von der **Antragsteller/in** auszufüllen:

2. **ANTRAG auf Gewährung einer Ermäßigung des Betreuungsbeitrages, Betreuungs- und Nächtigungsbeitrages** für den/die in Punkt 1.2 genannte/n Schüler/in

3. **Erziehungsberechtigte/r oder volljährige/r Schüler/in:**

3.1 Familienname Vorname

3.2 Postleitzahl Ort

Straße/Gasse/Platz Haus-Nr.

3.3 Telefonnummer

E-Mail

ja nein

4. Die Eltern leben **miteinander** im gemeinsamen Haushalt

5. Der/Die Schüler/in ist (Halb)Waise

Vater verstorben am: _____ Mutter verstorben am: _____

ANTRAGSTELLER/IN BITTE UMBLÄTTERN UND SEITE 4 AUSFÜLLEN

Vom/Von der **Antragsteller/in** auszufüllen und zu unterfertigen:

9. Angaben zur Familie

Familienname und Vorname	Sozialversicherungsnummer/ Geburtsdatum	Beruf	Einkommen (auch aus geringfügiger Beschäftigung)	
			ja	nein
leiblicher Vater bzw. Adoptivvater			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
leibliche Mutter bzw. Adoptivmutter			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schüler/in, für den/die der Antrag gestellt wird			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wird für den Schüler/die Schülerin erhöhte Familienbeihilfe bezogen? ja nein

Wurde/Wird für den Schüler/die Schülerin zusätzlich ein Antrag auf Heimbeihilfe gemäß Schülerbeihilfengesetz mit dem Antragsformular A1 (Antrag auf Schülerbeihilfen) gestellt? ja nein

10. Weitere Personen, für die gesetzliche Unterhaltspflicht besteht (Kinder, Schüler/innen, Studierende, Sonstige)

Familienname und Vorname	Verwandtschaft zum/zur Schüler/in	Im laufenden Schuljahr besuchte Bildungseinrichtung: bei Schüler/innen: Schulart, Schulort, Klasse bei Lehrlingen: Beginn der Lehrzeit bei Studierenden: Beginn des Studiums und Studienrichtung	Schüler/in zum Zweck des Schul- besuches außerhalb wohnend	Bezug erhöhter Familien- beihilfe	Einkommen (auch aus geringfügiger Beschäftigung oder Stipendium)	
					ja	nein
SV-Nr./ Geburtsdatum			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SV-Nr./ Geburtsdatum			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SV-Nr./ Geburtsdatum			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SV-Nr./ Geburtsdatum			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SV-Nr./ Geburtsdatum			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SV-Nr./ Geburtsdatum			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.1 Sozialversicherungsträger

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Beihilfenbehörde zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen meine Daten über Versicherungszeiten (Dauer und Arbeitgeber) direkt beim zuständigen Sozialversicherungsträger anfordern kann. Ich habe die Möglichkeit diese Zustimmung jederzeit zu widerrufen.

11.2 Arbeitsmarktservice

Ja

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Beihilfenbehörde zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen meine Daten über Leistungsbezüge aus der Arbeitslosenversicherung und/oder Bezüge über Individualförderungen nach dem AMSG (Arbeitsmarktservicegesetz) beim Arbeitsmarktservice anfordern kann. Ich habe die Möglichkeit diese Zustimmung jederzeit zu widerrufen.

Ja

Ich bestätige durch meine Unterschrift Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag von mir gemachten Angaben und nehme zur Kenntnis, dass ein Austritt aus der Schule und/oder dem Heim sofort der Schülerbeihilfenbehörde zu melden ist.