

ARBEITNEHMERFÖRDERUNG IM BURGENLAND

Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 - HR II-Förderwesen

Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt; Tel.Nr. 02682 (bzw. 057) / 600 Durchwahl 2709, 2611, 2286 – Fax DW 2865

FÖRDERUNGSANTRAG AUF FAHRTKOSTENZUSCHUSS

für den Zeitraum von _____ bis _____

Der Antrag muss bis spätestens 30. April des Folgejahres eingelangt sein.

Antragsteller

Geburtsdatum

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon Nr.

Ich ersuche um Gewährung eines Fahrtkostenzuschusses aus Mitteln der Bgld. Arbeitnehmerförderung, da

- Schicht-, Wechsel- oder Nachtdienst vorliegt,
- keine Anbindung von Orten bzw. Ortsteilen an das öffentliche Verkehrsnetz vorliegt und daher die Wegstrecke bis zur nächstgelegenen Haltestelle von öffentlichen Verkehrsmitteln mit dem KFZ zurückgelegt werden muss,
- die Gesamtfahrzeit des schnellsten verfügbaren öffentlichen Verkehrsmittels zwischen Wohnort und Arbeitsplatz unzumutbar ist. Unzumutbar ist jedenfalls eine je Fahrtstrecke über 2 Stunden dauernde Fahrtzeit.
- Sonstiges: _____

Kürzeste (einfache) Wegstrecke zwischen Hauptwohnsitz und Arbeitsort in km: _____

Ehegatte/Lebensgefährte des Antragstellers hat: eigenes Einkommen
 kein eigenes Einkommen

Ich erkläre mich mit der automationsunterstützten Verarbeitung der Daten sowie der Einholung automationsunterstützter Auskünfte und Informationen über Beitragsleistungen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz bzw. Arbeitslosenversicherungsgesetz entsprechend den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, BGBl.I Nr. 165/1999 i.d.g.F., einverstanden, soweit dies in Art und Umfang auf den Zweck der Durchführung der Bgld. Arbeitnehmerförderung beschränkt bleibt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben den Widerruf eines gewährten oder die Rückforderung eines bereits bezahlten Förderungsbeitrages nach sich ziehen.

Ich bitte um Überweisung auf das Konto Nr. _____

bei _____ (Geldinstitut), BLZ _____

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers

1. Meldebehörde

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Str./Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Der Antragsteller hat seit _____ seinen Hauptwohnsitz im hiesigen Gemeindegebiet.

Familienstand: ledig verheiratet Lebensgemeinschaft
 geschieden getrennt verwitwet

Die obigen Angaben werden gemeindeamtlich bestätigt.

Ort / Datum

Unterschrift / Stampiglie

2. Arbeit(Dienst)geber des Antragstellers

Der Antragsteller war bei uns im Jahr _____ von _____ bis _____
als _____ in (Arbeitsort) _____ beschäftigt.

Es gab keine Arbeitsunterbrechungen (Gebührenurlaub, Karenzurlaub, Krankheit), die durchgehend länger als zwei Monate dauerten.

Von uns wurde eine Beihilfe zu den Fahrtkosten (vom Hauptwohnsitz zum Arbeitsort) aufgrund
 gesetzlicher Bestimmungen kollektivvertraglicher Bestimmungen freiwilliger Leistungen
jährlich in der Höhe von € _____ gewährt.

Die Beförderung vom Hauptwohnsitz zum Arbeitsort erfolgte

im Werksverkehr (Werksbus, Firmen-PKW etc.)

Der jährliche Kostenbeitrag des Arbeitnehmers dafür betrug € _____

Der Antragsteller versah in unserem Betrieb Schicht-, Nacht- bzw. Wechseldienst.

Ja Nein

Die obigen Angaben werden vom Arbeit(Dienst)geber bestätigt.

Ort / Datum

Unterschrift / Stampiglie des Arbeitgebers

3. Beilagen (in Kopie):

- Nachweis des jährlichen Bruttoeinkommens des Antragstellers
sowie dessen Ehegatten/Lebensgefährten
wie z.B.: Jahreslohnzettel L 16, Bezugsnachweis für Arbeitslosengeld, Krankengeld,
Kinderbetreuungsgeld, Umsatz- und Einkommensteuerbescheid (bei Selbständigen)
Einheitswertbescheid bei nicht buchführenden Land- und Forstwirten
- Bestätigung des Finanzamtes über die Zuerkennung der Familienbeihilfe
(nur bei Alleinverdiener/Alleinerzieher)