

Entlastende Dienste 2

Antrag auf Kostenübernahme und Selbsterklärung

Antragsteller*in

Sind Sie... männlich weiblich Sonstiges

Familienname, Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Bundesland: _____

Staatsbürgerschaft: _____

Aufenthaltstitel (wenn nicht EU-Bürger*innen): _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Name und Alter des Kindes/der Kinder, die in meinem Haushalt gemeldet sind:

Kind 1 (Vor- und Nachname und Alter): _____

Kind 2 (Vor- und Nachname und Alter): _____

Kind 3 (Vor- und Nachname und Alter): _____

Kind 4 (Vor- und Nachname und Alter): _____

Was ist Ihre höchste abgeschlossene (Aus-)Bildung?

Pflichtschule (Hauptschule, Neue Mittelschule, Polytechnische Schule)

Lehre

Lehre mit Matura

Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura (z.B. HASCH, Fachschule ohne Matura)

Berufsbildende höhere Schule mit Matura (z.B. HTL, HAK, HLW)

Allgemeinbildende höhere Schule (z.B. Gymnasium, Realgymnasium)

Universität, FH

Sonstiger Abschluss: _____

Aktuelle (berufliche) Situation (mit Stundenausmaß): _____

Ich beantrage folgende Leistung aus den Fördermitteln im Rahmen des Projekts „Entlastende Dienste 2“:

- Intensiv-Lernkurs, bei (Lerninstitut – Schülerhilfe oder LernQuadrat, Standort) und in welchen Ferien
-

Verbindlichkeit:

Ich nehme zu Kenntnis, dass im Falle von drei unentschuldigten Stunden automatisch eine Kündigung mit Frist von einem Monat in Kraft tritt. Bereits bei **einer unentschuldigten Fehlstunde** können jedoch im Rahmen des Projekts „Entlastende Dienste“ keine weiteren Förderungen beantragt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller*in

Angaben zur aktuellen finanziellen Situation:

Gehalt/Monat netto: _____ EURO

Kinderbetreuungsgeld: _____ EURO

Pension: _____ EURO

Sozialhilfe/Mindestsicherung: _____ EURO

AMS-Bezug: _____ EURO

Krankengeld: _____ EURO

Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit: _____ EURO

Einnahmen aus Vermietung: _____ EURO

Sonstige Einnahmen: _____ EURO

Monatlicher Unterhalt:

Kind 1: _____ EURO

Kind 2: _____ EURO

Kind 3: _____ EURO

Kind 4: _____ EURO

GESAMTSUMME: _____ **EURO** (bitte vergessen Sie nicht, hier die Summe aus allen oben angeführten Teilbeträgen einzutragen)

Ich bezeuge mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben sowie meinen Status als Alleinerziehende*r (siehe Zielgruppenkriterien). Ich bin damit einverstanden, dass meine Einkommenssituation sowie mein Status als Alleinerziehende/r stichprobenartig überprüft werden.

Mit der Unterschrift stimme ich zu, dass meine persönlichen Daten von der Österreichischen Plattform für Alleinerziehende zum Zweck der Kontaktaufnahme, der Archivierung der Anträge und Listenführungen verarbeitet werden.

Mit der Unterschrift stimme ich weiters zu, dass alle eingereichten bzw. übermittelnden Dokumente im Zuge des Förderantrags bei stichprobenartigen Überprüfungen an die fördergeldgebende Stelle weitergegeben werden können. Darüber hinaus werden die digitalen und analogen Daten nicht an Dritte weitergegeben. Sie sind sicher und vorschriftsmäßig verwahrt.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Fördermittel des Projekts „Entlastende Dienste“. Die Österreichische Plattform für Alleinerziehende haftet nicht für falsche Angaben durch die/den Antragssteller*in.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller*in