

Antrag auf Zuschuss für Heilbehelfe



Name: _____ Geburtsdatum: _____

Privatadresse mit PLZ: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

Dienststelle: _____ Tel.-Nr.: _____

Nettoeinkommen des Mitglieds: _____ Mitgliedsnummer: _____

(Kopie des Gehaltszettels bitte beilegen!)

Alleinverdiener: ja nein

Netto-Familieneinkommen: _____ (falls kein Alleinverdiener)

Bitte Geldinstitut und privates Konto angeben:

IBAN: A T _____

Bankinstitut: _____

Art des Heilbehelfes:

(Bitte Kopie der Rechnungen beilegen)

Gesamtausgaben für den Unterstützungsfall: € _____

Kostenersatz Krankenkasse/Versicherungen/Sonstige: € _____

daher eigene Kosten: € _____

Unterschrift

Name ihrer / ihres Gewerkschaftsfunktionärin / funktionärs: _____

Adresse / Telefon: _____

*Nur von der
Gewerkschaft
auszufüllen:*

Gewerkschaftsmitglied seit: _____

monatlicher Mitgliedsbeitrag: _____

bisher erhaltene Unterstützung: _____

**VERGABERICHTLINIEN –
VORAUSSETZUNG FÜR EINE FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG:**

- Selbstbehalt für Heilbehelfe € 350.– (Zahnsanierung, Brille, Hörgeräte etc..)
- Mitgliedschaft zur Gewerkschaft
- Unterstützung wird nur dem Mitglied gewährt
- Es ist nur ein Antrag pro Jahr möglich, max. 1 Jahr rückwirkend ab Anlassfall

Die GÖD wird diese Daten zum Zwecke der Prüfung und Abwicklung verarbeiten. Weitere Informationen unter: www.oegb.at/datenschutz