

NÖ Landarbeiterkammer, Marco d'Avianogasse 1/1, 1015 Wien, Tel: 01/512 16 01-20
E-mail: biljana.zestic@lak-noe.at, www.landarbeiterkammer.at/noe

ZUSCHUSS ZUM FAMILIENZEITBONUS („PAPAMONAT“)

ANTRAGSTELLER (Vater des Kindes):

Familienname: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Versicherungsnummer: _____

Dienstgeber: _____

Beschäftigungsausmaß: _____ Wochenstunden

Dienstnehmer in der Land- u. Forstwirtschaft seit _____ als _____

Antragsteller ist mit dem Dienstgeber verwandt: ☐ Ja – Wie? _____ ☐ Nein

Anderer Elternteil befindet sich in Karenz: ☐ Ja ☐ Nein

ist beschäftigt als: _____ bei: _____

KIND (für das der Zuschuss beantragt wird):

Familienname: ☐ wie Antragsteller, oder: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

in Kopie beilegen:

- Überweisungsbeleg der Österreichischen Gesundheitskasse

ÜBERWEISUNG DER BEIHILFE:

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____ lautend auf: _____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben und nehme zur Kenntnis, dass bei unrichtigen Angaben der Zuschuss zu den Kinderbetreuungskosten zurückgefordert werden kann.

Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers: _____

Bitte nicht ausfüllen, für interne Bearbeitung!

Antrag ☐ bewilligt ☐ abgelehnt Begründung: _____
Höhe: _____