

**Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 – Referat Förderwesen**

Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt; Tel.Nr. 02682 (bzw. 057) / 600 DW 2076, 2611, 2765

Fax DW 2865 bzw. DW 2533, E-Mail: post.a6-anf@bgld.gv.at

**ANTRAG AUF FAHRTKOSTENZUSCHUSS**

gemäß Bgld. Arbeitnehmerförderungsgesetz

für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ 2017 bis \_\_\_\_\_ 2017

**Dieser Antrag muss bis spätestens 30. April 2018 eingelangt sein.**

_____ <b>Nachname</b> d. Antragstellers/in (in <b>BLOCKSCHRIFT</b> )		_____ <b>Vorname</b>	
_____ Straße / Nr.		_____ Geburtsdatum	
_____ PLZ / Ort		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
_____ E-Mail		_____ Telefon Nr.	

Ich ersuche um Gewährung eines Fahrtkostenzuschusses gemäß  
Bgld. Arbeitnehmerförderungsgesetz, 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.
- die kürzeste (einfache) Wegstrecke vom Hauptwohnsitz zum Arbeitsort mind. 20 km beträgt.
- Ich besitze einen Parkausweis für Behinderte nach der Straßenverkehrsordnung.  
\*) *Kopie beilegen*

**Persönliche Verhältnisse des/der Antragstellers/in im Antragszeitraum**

Familienstand  ledig  verheiratet  in Partnerschaft lebend (im gemeinsamen Haushalt)  
 verwitwet  geschieden  getrennt

Ehegatte/Ehegattin bzw. Lebensgefährtin/Lebensgefährte des Antragstellers/der Antragstellerin hat:

- eigenes Einkommen (*Einkommensnachweis beilegen!*)
- kein eigenes Einkommen (*Alleinvertdiener-, oder **Mitversicherungsnachweis** beilegen!*)

Bankverbindung IBAN \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

**Eine Kopie der Bankomatkarte (Vorder- und Rückseite) bzw. eine Bestätigung der Bank ist anzuschließen.**

Ich erkläre,

- dass ich mit der automationsunterstützten Datenverarbeitung zum Zwecke der Förderungsgewährung und
- mit der Überprüfung der Angaben und der Daten zum Hauptwohnsitz im Zentralen Melderegister durch das Amt der Burgenländischen Landesregierung einverstanden bin;
- dass ich mich verpflichte den Wegfall von Fördervoraussetzungen dem Amt der Burgenländischen Landesregierung unverzüglich zu melden sowie
- dass ich die Voraussetzungen gemäß Bgld. Arbeitnehmerförderungsgesetz über die Gewährung des Fahrtkostenzuschusses anerkenne und die Förderung zurückerstatten werde, wenn diese durch unrichtige oder unvollständige Angaben zu Unrecht erwirkt wurde.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragstellers/in

## Dienstgeberbestätigung

Der/Die Antragsteller/in war bei uns im Jahr **2017** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
als \_\_\_\_\_ beschäftigt.

Arbeitsort (genaue Adresse) \_\_\_\_\_

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

- Ja von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 Nein

Von uns wurde ein **Fahrtkostenersatz** aufgrund:

- gesetzlicher Bestimmungen  kollektivvertraglicher Bestimmungen  freiwilliger Leistungen  
jährlich in der Höhe von € \_\_\_\_\_ gewährt.

*(ausgenommen Pendlerpauschale und Pendlereuro!)*

Die Beförderung vom Hauptwohnsitz zum Arbeitsort erfolgte:

- im Werksverkehr (Werksbus/Firmen-KFZ) ab (genaue Adresse): \_\_\_\_\_

Der jährliche Kostenbeitrag des/der Arbeitnehmers/in dafür betrug € \_\_\_\_\_

Der/Die Antragsteller/in versah in unserem Betrieb Schicht-, Nacht- bzw. Wechseldienst.  Ja  Nein

- Gleitende Arbeitszeit (Gleitzeitrahmen) von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Gleitende Arbeitszeit (Blockzeit) von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr  
 Fixe Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

*(Nur auszufüllen, wenn kein Schicht-, Nacht- bzw. Wechseldienst besteht.)*

Die obigen Angaben werden vom/von der Arbeit(Dienst)geber/in bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stampiglie des/der Arbeit(Dienst)gebers/in

### Arbeit(Dienst)geber/in

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Beilagen (in Kopie):

- Nachweis des **jährlichen Bruttoeinkommens des/der Antragstellers/in des Jahres, für das der Antrag eingebracht wird!**  
wie z.B.: Jahreslohnzettel L 16 oder Einkommensteuerbescheid vom Finanzamt
- Nachweis des **jährlichen Bruttoeinkommens d. Ehegatten/in bzw. Lebensgefährten/in des Jahres, für das der Antrag eingebracht wird!**  
wie z.B. Jahreslohnzettel L 16, Bezugsnachweis für Arbeitslosengeld, Krankengeld, Kinderbetreuungsgeld, Umsatz- und Einkommensteuerbescheid (bei Selbständigen)  
Einheitswertbescheid bei nicht buchführenden Land- und Forstwirten **oder**  
**Alleinverdienernachweis** (bzw. Nachweis über die Mitversicherung bei(m) Ehegatten / der Ehegattin)
- Bestätigung des Finanzamtes über die Zuerkennung der Familienbeihilfe (nur bei Alleinverdiener/Alleinerzieher)
- Kopie der Bankomatkarte, Kontokarte** (Vorder- und Rückseite) bzw. Bestätigung der Bank
- \*) Kopie des Parkausweises für Behinderte nach der Straßenverkehrsordnung**