

Empfänger

Stadtgemeinde Schwechat
STAD - Gesundheit und Soziales
Rathausplatz 9
2320 Schwechat
Telefon: 01/70 108 DW265
soziales@schwechat.gv.at

SCHWECHAT

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

Herabsetzung des Beitrages für die Nachmittagsbetreuung VS Frauenfeld / ASO / Mittelschulen

Daten des Kindes

| | |
|----------------|-----------------------------|
| Familienname * | Vorname * |
| Geburtsdatum * | Sozialversicherungsnummer * |
| Schule * | |

Daten der Eltern / Obsorgeberechtigten

| | |
|----------------|-----------|
| Familienname * | Vorname * |
| Adresse * | |
| Telefon* | E-Mail* |

Anzahl sämtlicher im Familienverband lebender Personen (einschließlich des Kindes)

| | | |
|---------------------|-----------------|---------------------------|
| Anzahl Erwachsene * | Anzahl Kinder * | Geburtsjahre der Kinder * |
|---------------------|-----------------|---------------------------|

Monatliches Haushaltseinkommen aller Familienmitglieder

Sämtliche Einkommen aus selbstständiger und unselbstständiger Beschäftigung, Unterhaltszahlungen, Sondernotstands-, Karenz- und Kinderbetreuungsgeld, Renten, Pensionen etc.)

Bitte legen Sie die oben angeführten Unterlagen diesem Antrag in Kopie bei!

| |
|--|
| Monatliches Haushaltseinkommen insgesamt * |
|--|

Datenschutzrechtliche Information:

Zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages müssen wir Ihre personenbezogenen Daten im Umfang des gegenständlichen Formulars verarbeiten. Ihre Daten werden vertraulich behandelt. Eine Weitergabe erfolgt nur im minimal erforderlichen Umfang, soweit es für die Abwicklung Ihres Antrages notwendig ist. Detaillierte Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter www.schwechat.gv.at/de/datenschutz

Als Obsorgeberechtigte:r erkläre ich hiermit, dass meine im Antrag gemachten Angaben richtig sind und ich die Herabsetzung des Kostenbeitrages, wenn er auf Grund falscher Angaben gewährt wurde, unverzüglich zurückzahlen werde. Jede Änderung (Betreuungsmaß, Familieneinkommen, Wohnsitz, Familiensituation) ist der Stadtgemeinde Schwechat unverzüglich bekanntzugeben.

| | |
|------------|-------------------------------|
| Datum, Ort | Unterschrift Antragsteller:in |
| | |