

Amt der Salzburger Landesregierung
Abteilung 2 Kultur, Bildung, Gesellschaft
u.Sport
Referat 2/06 - Jugend, Familie,
Integration, Generationen
Postfach 527
5010 Salzburg

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.
"i" Hinweise sind im Anhang zu finden.
Zutreffendes bitte ankreuzen!

Antrag auf Förderung einer Schulveranstaltung

Eine Antragstellung ist innerhalb des Kalenderjahres, in dem die Schulveranstaltung stattfindet, bis spätestens 23.12. inklusive aller Unterlagen möglich.

Hinweis zu den Beilagen

Dem Antrag sind folgende Beilagen digital hinzuzufügen:

- **Nachweis des Familieneinkommens (zwingend!)**
- **Informationsblatt der Schule über Art und Zeitpunkt der Schulveranstaltung sowie über die Höhe der zu finanzierenden Eigenleistung**
- **Einzahlungsbeleg, wenn anfallende Kosten bereits bezahlt wurden**
- **Nachweis über den Erhalt der Familienbeihilfe für Ihre Kinder (zB. aktueller Kontoauszug)**

SchülerIn, für den/die der Zuschuss beantragt wird

Familien-/Nachname *	Vorname *
Geburtsdatum *	Bezug der Familienbeihilfe *
Schule *	Klasse
Art der Schulveranstaltung	Datum der Schulveranstaltung

Elternteil, der den Antrag stellt

Familien-/Nachname *		Vorname *	
Geburtsdatum *		Familienstand *	
Österreichische SozialversicherungsNr. *			
(Mobil-)Telefon		E-Mail	
selbständig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	ArbeiterIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Angestellte/r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
LandwirtIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	SchülerIn/StudentIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Karenz <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	arbeitslos/Notstandshilfe <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Pensionsbezug <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Beamte/r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sonstiges <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Adresse

Straße *	
Hausnummer *	Tür
PLZ *	Ort *

EhegattIn oder LebenspartnerIn, der/die im gemeinsamen Haushalt lebt

Familien-/Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Österreichische Sozialversicherungsnummer	
selbständig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	ArbeiterIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Angestellte/r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
LandwirtIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	SchülerIn/StudentIn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Karenz <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	arbeitslos/Notstandshilfe <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Pensionsbezug <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Beamte/r <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sonstiges <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Weitere Kinder, die im gemeinsamen Haushalt leben

Familien-/Nachname		Vorname	
Geburtsdatum		Bezug der Familienbeihilfe	
Meine Tochter/meine Sohn ist ein gemeinsames Kind mit dem/der derzeitigen EhegattIn/LebensgefährtIn: *			

Bankverbindung

IBAN *	Kontoinhaber/in *
--------	-------------------

Weitere Unterstützung

Wurde für diese Schulveranstaltung bereits bei einer anderen Stelle um Unterstützung angesucht? *	
Wenn ja, bei welchen Stellen?	Höhe der Unterstützung in Euro

--	--

Erklärung des/der AntragstellerIn

Als AntragstellerIn erkläre ich hiermit Folgendes:

- Die Richtlinien des Landes sind mir bekannt und für mich rechtsverbindlich.
- Die im Antrag gemachten Angaben entsprechen der Realität und sind vollständig. Eine aufgrund unrichtiger Angaben erhaltene Förderung des Landes habe ich unverzüglich zurückzuzahlen.
- Ich stimme einer Überprüfung der von mir gemachten Angaben durch das Amt der Salzburger Landesregierung zu.
- Ich bin bereit, den Organen des Landes Salzburg, insbesondere dem Salzburger Landesrechnungshof, die Einsichtnahme in die Gebarungsunterlagen zu gewähren.
- Ich habe eine Bankverbindung angegeben, über die ich als AntragstellerIn oder der/die im gemeinsamen Haushalt lebende/n Ehegatten/in oder Lebensgefährten/in verfügungsberechtigt bin/ist.
- Durch die Bekanntgabe meiner E-Mail-Adresse bin ich einverstanden, dass die Erledigung mir auch auf diesem Weg rechtsverbindlich zugestellt werden kann.

Zustimmung des/der AntragstellerIn *

- Ja
 Nein

Allfällige Anmerkungen zum Antrag

Anmerkung

--