

Gemeinde Berndorf
Franz-Xaver-Gruber-Platz 1
5165 Berndorf

ANTRAG AUF GEWÄHRUNG DER „FAMILIENFÖRDERUNG“ BERNDORFER MODELL DER GEMEINDE BERNDORF

ANTRAGSTELLER/IN
Familienname
Vorname
Hauptwohnsitzadresse
Staatsangehörigkeit
Familienstand
Telefonnummer
AntragstellerIn bezieht Familienbeihilfe <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

2. ANTRAGSTELLER/IN (EhepartnerIn, Lebensgefährte/in)
Familienname
Vorname
Hauptwohnsitzadresse
Staatsangehörigkeit
Familienstand

KIND
Familienname
Vorname
Geburtsdatum
Hauptwohnsitzadresse
<input type="radio"/> Leibliches Kind <input type="radio"/> Adoptivkind <input type="radio"/> Pflegekind
<input type="radio"/> 01. Kind <input type="radio"/> 02. Kind <input type="radio"/> 03. Kind <input type="radio"/> 04. Kind

Wochengeld von bis
Kinderbetreuungsgeld von bis

Mitteilung über Leistungsanspruch (Gebietskrankenkasse) vorgelegt Ja Nein

IBAN:

BIC:

Ich/wir bestätigen, dass die oben angeführten Daten richtig sind.
Ich/wir nehmen zur Kenntnis, dass bei Angabe falscher Daten die Familienförderung „Berndorfer Modell“ zurückgezahlt werden muss.

Datum

Unterschrift