

## ARBEITNEHMERFÖRDERUNG IM BURGENLAND

Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abt.6 - Sozialwesen, Referat Förderwesen  
Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt; Tel.Nr. 02682 (bzw. 057) / 600 Durchwahl 2709, 2611, 2286 – Fax DW 2865

### FÖRDERUNGSANTRAG AUF FAHRTKOSTENZUSCHUSS

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

**Der Antrag muss bis spätestens 30. April des Folgejahres eingelangt sein.**

\_\_\_\_\_  
Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße / Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon Nr.

Ich ersuche um Gewährung eines Fahrtkostenzuschusses aus Mitteln der Bgld. Arbeitnehmerförderung, 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.
- Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kürzeste (einfache) Wegstrecke zwischen Hauptwohnsitz und Arbeitsort in km: \_\_\_\_\_

Ehegatte/Lebensgefährte des Antragstellers hat:  eigenes Einkommen  
 kein eigenes Einkommen

Ich erkläre mich mit der automationsunterstützten Verarbeitung der Daten sowie der Einholung automationsunterstützter Auskünfte und Informationen über Beitragsleistungen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz bzw. Arbeitslosenversicherungsgesetz entsprechend den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, BGBl.Nr. 165/1999 i.d.g.F., einverstanden, soweit dies in Art und Umfang auf den Zweck der Durchführung der Bgld. Arbeitnehmerförderung beschränkt bleibt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben den Widerruf eines gewährten oder die Rückforderung eines bereits bezahlten Förderungsbeitrages nach sich ziehen.

Ich bitte um Überweisung auf das Konto Nr. \_\_\_\_\_

bei \_\_\_\_\_ (Geldinstitut), BLZ \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

### 1. Meldebehörde

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Str./Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Der Antragsteller hat seit \_\_\_\_\_ seinen Hauptwohnsitz im hiesigen Gemeindegebiet.

Familienstand:  ledig  verheiratet  Lebensgemeinschaft  
 geschieden  getrennt  verwitwet

Die obigen Angaben werden gemeindeamtlich bestätigt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stampiglie

### 2. Arbeit(Dienst)geber des Antragstellers

Der Antragsteller war bei uns im Jahr \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
als \_\_\_\_\_ in (Arbeitsort) \_\_\_\_\_ beschäftigt.

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

Von uns wurde eine Beihilfe zu den Fahrtkosten (vom Hauptwohnsitz zum Arbeitsort) aufgrund  
 gesetzlicher Bestimmungen  kollektivvertraglicher Bestimmungen  freiwilliger Leistungen  
jährlich in der Höhe von € \_\_\_\_\_ gewährt.

Die Beförderung vom Hauptwohnsitz zum Arbeitsort erfolgte

im Werksverkehr (Werksbus, Firmen-PKW etc.)

Der jährliche Kostenbeitrag des Arbeitnehmers dafür betrug € \_\_\_\_\_

Der Antragsteller versah in unserem Betrieb Schicht-, Nacht- bzw. Wechseldienst.

Ja  Nein

Die obigen Angaben werden vom Arbeit(Dienst)geber bestätigt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stampiglie des Arbeitgebers

### 3. Beilagen (in Kopie):

- Nachweis des jährlichen Bruttoeinkommens des Antragstellers  
sowie dessen Ehegatten/Lebensgefährten  
wie z.B.: Jahreslohnzettel L 16, Bezugsnachweis für Arbeitslosengeld, Krankengeld,  
Kinderbetreuungsgeld, Umsatz- und Einkommensteuerbescheid (bei Selbständigen)  
Einheitswertbescheid bei nicht buchführenden Land- und Forstwirten
- Bestätigung des Finanzamtes über die Zuerkennung der Familienbeihilfe  
(nur bei Alleinverdiener/Alleinerzieher)