

An das
Sozialministeriumservice
Zentrale Poststelle
Gruberstraße 63
4021 Linz

Eingangsstempel

**ANTRAG auf ÜBERNAHME VON GEBÄRDENSPRACHDOLMETSCHKOSTEN/
SCHRIFTDOLMETSCHKOSTEN**

aus Budgetmitteln im Rahmen der Beschäftigungsoffensive der österreichischen Bundesregierung

Bitte in BLOCKBUCHSTABEN in Blau oder Schwarz ausfüllen

ANTRAGSTELLER/IN

Vor-/Nachname:													
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich												
Sozialversicherungsnummer:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Adresse:													
PLZ:		Ort:											
SMS/E-Mail:													

BANKVERBINDUNG des ANTRAGSTELLERS/der ANTRAGSTELLERIN

Bei der (Bank):	_____																																		
Lautend auf (Kontoinhaber/in):	_____																																		
IBAN	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
(Achtung: IBAN nur vollständig, wenn alle Felder/Kästchen ausgefüllt sind)																																			
BIC	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<i>BIC und IBAN sind auf Ihrem Kontoauszug ersichtlich</i>																							

DIENSTGEBER/IN

Firmenname:			
Firmenadresse:			

DIENSTORT

Firmenname:			
Firmenadresse:			

ANGABEN ZUM DOLMETSCHER/ZUR DOLMETSCHERIN

Vor-/Nachname:			
Grunddaten bereits erfasst	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Teamdolmetschung: Ja Nein

**BEI TEAMDOLMETSCHUNG:
ANGABEN ZUM WEITEREN DOLMETSCHER/ZUR WEITEREN DOLMETSCHERIN**

Vor-/Nachname:	
Grunddaten bereits erfasst	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

BESCHREIBUNG DES VORHABENS

Ich bin gehörlos/schwerhörig und beantrage die Kostenübernahme für eine Gebärdensprachdolmetsch-/Schriftdolmetschleistung, da die Dolmetschung **beruflich notwendig** war.

Angelegenheit:

Ort/Adresse der Dolmetschleistung:

mehrmalige Leistung Ja Nein

Datum (am):	von	bis

für mehrere Personen: Ja Nein

Vor-/Nachname:	Adresse:	Versicherungsnummer:

Hinweis:

Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch das Sozialministeriumservice und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte erhalten Sie unter

https://www.sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Foerderungen/Arbeit_und_Ausbildung/

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt. Auf die Gewährung einer Förderung besteht kein Rechtsanspruch. Ich verzichte auf eine schriftliche Enderledigung und bin damit einverstanden, dass der Gesamtbetrag der Dolmetschkosten an den/die Rechnungsleger/in überwiesen wird.

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift der Antragsteller/in oder des Antragstellers
bzw. der gesetzlichen Vertretung

Ich als **DienstgeberIn/Ausbildungseinrichtung/VeranstalterIn/Vortragende/r** bestätige die Inanspruchnahme der Dolmetschleistung im oben angeführten Zeitraum.

.....
Firmenmäßige Unterfertigung/Unterschrift des/der Vortragenden