

ANTRAG

auf Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Abgaben und Entgelten und/oder auf Zuerkennung einer Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten (gebührenfrei nach § 14 TP 6 Absatz 5 Ziffer 9 Gebührengesetz)



Bitte in Großbuchstaben und nur in den Farben Schwarz oder Blau ausfüllen.
Umlaute wie folgt schreiben: Ä, Ö, Ü, ß = ss. Markierfelder ankreuzen:

PERSONENDATEN:

1 **Angaben zur Person des Antragstellers:**

Familienname Titel

Vornamen Geschlecht M W Sozialversicherungsnummer

Tag Monat Jahr

Angaben zum Wohnsitz des Antragstellers:

Straße/Gasse/Platz

Hausnummer Stiege Stock Tür Hauptwohnsitz weiterer Wohnsitz Pflegeheim/Sonstiges

PLZ Ortsgemeinde

Vorwahl / Telefonnummer

E-Mail (Ich bin widerruflich mit einer elektronischen Zusendung [E-Mail] von Informationen durch die GIS Gebühren Info Service GmbH einverstanden.)

ICH STELLE FÜR OBEN ANGEFÜHRTEN STANDORT DEN ANTRAG AUF BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR:

2 **Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Abgaben und Entgelten beantrage ich für:**

Radioempfangseinrichtungen Fernsehempfangseinrichtungen Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer

3 **Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an.**

Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe oder der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitteln wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit

Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung

Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz

Bezieher von Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz Gehörlos oder schwer hörbehindert

Legen Sie diesem Antrag bitte **unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer Anspruchsberechtigung und die Nachweise der Einkommen ALLER** im Haushalt lebenden Personen **in Kopie** bei. Um Ihren Antrag rasch zu bearbeiten, füllen Sie bitte Punkt 8 aus und legen Sie die Kopien der Meldezettel ALLER in Ihrem Haushalt lebenden Personen bei.

4 **Wenn Sie nachstehende Anspruchsvoraussetzung erfüllen, kreuzen Sie bitte das Feld an.**

Heim für Gehörlose oder schwer hörbehinderte Personen Pflegeheim für hilfsbedürftige Personen

Legen Sie dem Antrag **unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer Anspruchsberechtigung** bei.
Senden Sie den unterschriebenen Antrag an die GIS Gebühren Info Service GmbH, 1051 Wien, Postfach 1000.

ICH STELLE FÜR DEN UMSEITS ANGEFÜHRTEN STANDORT DEN ANTRAG AUF ZUSCHUSSLEISTUNG ZUM FERNSPRECHENTGELT:

5 Die Zuschussleistung werde ich bei folgender Gesellschaft einlösen (bitte den Namen des Telefonanbieters eintragen):

6 Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an.

Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art

Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe oder der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitteln wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit

Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz

Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz

Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz

Bezieher von Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz

Legen Sie diesem Antrag bitte **unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer Anspruchsberechtigung und die Nachweise der Einkommen ALLER** im Haushalt lebenden Personen **in Kopie** bei. Um Ihren Antrag rasch zu bearbeiten, füllen Sie bitte Punkt 8 aus und legen Sie die Kopien der Meldezettel ALLER in Ihrem Haushalt lebenden Personen bei.

7 Wenn Sie eine der nachstehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an.

Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung

Heim für Gehörlose oder schwer hörbehinderte Personen (der Fernsprechanschluss ist als Fax oder Schreiblefon eingerichtet)

Gehörlos oder schwer hörbehindert und der Fernsprechanschluss ist als Fax oder Schreiblefon eingerichtet

Legen Sie dem Antrag **unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer Anspruchsberechtigung** bei. Senden Sie den unterschriebenen Antrag an die GIS Gebühren Info Service GmbH, 1051 Wien, Postfach 1000.

NUR AUSFÜLLEN, WENN EINE UNTER PUNKT 3 ODER 6 GENANNT ANSPRUCHSBERECHTIGUNG VORLIEGT:

8 Es leben keine weiteren Personen in meinem Haushalt.

Nachstehende Personen leben mit mir im gemeinsamen Haushalt (Wohnsitz):

Familienname	Vornamen
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sozialversicherungsnummer	Eigenhändige Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Familienname	Vornamen
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sozialversicherungsnummer	Eigenhändige Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Familienname	Vornamen
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sozialversicherungsnummer	Eigenhändige Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Familienname	Vornamen
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sozialversicherungsnummer	Eigenhändige Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bitte legen Sie **unbedingt eine Kopie der Meldezettel ALLER** im Haushalt lebenden Personen bei.

BITTE BESTÄTIGEN SIE IHRE ANGABEN MIT DATUM UND UNTERSCHRIFT:

9 Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle unter Punkt 9 der Ausfüllhilfe genannten Voraussetzungen zur Kenntnis nehme.

Datum

Eigenhändige Unterschrift