



Stadtgemeinde Baden
Gesundheit und Soziales
Hauptplatz 1, 2500 Baden
Tel. (+43 2252) 86 800 DW 830 oder 831
Fax (+43 2252) 86 800 DW 835
gesundheit-soziales@baden.gv.at
www.baden.at

Ansuchen zur

„BADENER SCHULBEIHILFE“ 2024/2025

Mo, Di, Fr: 08.00 – 12:00 Uhr

Antragsteller/Antragstellerin:

geb.am

Telefon Nr.:

Familienstand:

Staatsbürgerschaft:

Einkommen:

PLZ, Ort **2500 Baden**, Straße/Nr.

Dem gemeinsamen Haushalt gehören folgende Personen an:

Name

geb.am

Einkommen:

Name

geb.am

Einkommen:

Name

geb.am

Einkommen:

Name

geb.am

Einkommen:

Name

geb.am

Einkommen:

Name

geb.am

Einkommen:

(Einkommensnachweis(e) und Schulbestätigung(en) in Kopie beilegen!!!)

Haushaltseinkommen insgesamt: _____

Ich habe die Richtlinien und Teilnahmebedingungen der Stadtgemeinde Baden betreffend der Schulbeihilfe zur Kenntnis genommen und verpflichte mich den Zuschuss zurückzuzahlen, wenn ich diesen durch unrichtige Angaben erlangt habe.

Ich stimme der Datenverarbeitung die zur Sicherstellung der richtlinienkonformen Abwicklung dieser Sozialaktion unbedingt erforderlich ist, zu.

Datum _____ Unterschrift d. Erziehungsberechtigten _____

(Nicht vom Antragsteller auszufüllen!)

Amtsvermerk :

Die Angaben des Antragstellers wurden überprüft, der Zuschuss für _____ Kind(er) bewilligt.

(Datum und Unterschrift des Prüforgans)