

Gewerkschaft Öffentlicher Dienst  
Landesvorstand Steiermark, 8011 Graz, Karl Morre Straße 32, 8020 Graz  
Tel.: 0316/7071/DW 239, FAX. 0316/7071/315

**Ansuchen um soziale Unterstützung**  
wegen außergewöhnlicher finanzieller Belastung  
\*) aufgrund von Zahnbehandlungskosten

<b>Zuname und Vorname des Mitgliedes:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>PLZ:</b>	<b>Wohnadresse:</b>		<b>TelefonNr.:</b>
<b>Kreditinstitut:</b>		<b>IBAN:</b>	<b>BIC:</b>
<b>Dienststelle:</b>		<b>Dienststellenadresse:</b>	
<b>monatliches Bruttoeinkommen:</b>		<b>Alleinverdiener:</b>	
		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
<b>Familienstand:</b>		<b>Namen und Geburtsdaten der Unterhaltsberechtigten:</b>	
<b>Mitglied seit:</b>		<b>Mitgliedsnummer:</b>	<b>Monatlicher Beitrag:</b>
<b>Beruf des Partners:</b>		<b>monatliches Bruttoeinkommen des Partners:</b>	
<b>Gesamtausgaben für den Beihilfenfall:</b>		<b>Kostenersatz:</b>	
EUR		<b>BVA:</b> EUR <b>GKK:</b> EUR <b>LUV:</b> EUR <b>Dienstgeber:</b> EUR <b>Sonstige:</b> EUR	
<b>Verbleibende Eigenleistung:</b>		EUR	
<b>Letztmalig angesucht am:</b>			

Voraussetzung für die Bearbeitung eines Ansuchens um soziale Unterstützung ist das vollständige Ausfüllen des Formulars, der Nachweis der Einkommen, Ausgaben und eventuellen Kostenersätze für den Beihilfenfall.

Die GÖD wird die in diesem Antrag enthaltenen Daten zum Zwecke der Abwicklung der sozialen Unterstützung verarbeiten. Weitere Informationen zum Datenschutz sind unter [www.oegb.at/datenschutz](http://www.oegb.at/datenschutz) ersichtlich.

Datum

Unterschrift

### Stellungnahmen

Gewerkschaftlicher Betriebsausschuss

Landesleitung

\*)bei Nichtzutreffen streichen

(Erläuterungen siehe Rückseite)

## Stellungnahme des Sozialreferates:

**Beschluss vom**

**EUR**

**ausbezahlt am:**

**Finanzreferent Stellvertreter**

**Finanzreferent**

---

### Richtlinien für die Anspruchsberechtigung

Auf die soziale Unterstützung besteht kein Rechtsanspruch. Voraussetzung ist die 1-jährige Mitgliedschaft und Beitragswahrheit. Die Förderung erfolgt unter Berücksichtigung der vorhandenen finanziellen Mittel nach Maßgabe folgender Entscheidungsrichtlinien:

1. **Zahnbehandlungskosten:**

Zahnbehandlungskosten können für das Mitglied sowie für die unterhaltsberechtigten Familienmitglieder gefördert werden.

Voraussetzung:

Ein maximales monatliches Bruttoeinkommen des Antragstellers von EUR 2.300,- inklusive regelmäßiger Gehaltszulagen und Nebengebühren aber exklusive Familienbeihilfen und fallweiser Nebengebühren wie Überstunden. Für jedes unterhaltsberechtigtes Familienmitglied erhöht sich das maximale Bruttoeinkommen um je EUR 500,-. Die Partnerin oder der Partner zählt als unterhaltsberechtigter, solange ihr oder sein monatliches Bruttoeinkommen die Geringfügigkeitsgrenze nach ASVG nicht überschreitet.

Höhe der sozialen Unterstützung:

EUR 100,00 für die anspruchsberechtigte Person.

Für jede weitere unterhaltsberechtigten Person erhöht sich dieser Betrag um je EUR 30,00. Die Gesamtförderung darf aber die verbleibende Eigenleistung nicht übersteigen.

---

2. **sonstige außergewöhnliche finanzielle Belastung:**

Bei sonstigen außergewöhnlichen finanziellen Belastungen, die zwangsläufig erwachsen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen, kann über Antrag ein Zuschuss gewährt werden.

Die Entscheidung über die Gewährung und die Bemessung der Höhe der zu gewährenden Sozialunterstützung erfolgt anlassbezogen individuell und orientiert sich am Maß der Bedürftigkeit.