

Amt der Vorarlberger Landesregierung

Abt. IVa Fachbereich Integrationshilfe

6900 Bregenz

Fax: 05574/511-24195

ANTRAG

auf Gewährung einer weiteren Entgeltbeihilfe (Lohnkostenzuschuss)

Name:			
VSNR:		geb. am:	
Staatsangehörigkeit:			

beschäftigt seit:	
beschäftigt als:	

Art des Dienstverhältnisses: Arbeiterin/Arbeiter
 Angestellte/Angestellter
 Lehrling

Vereinbartes Entgelt: Monatsgehalt: _____
 Stundenlohn: _____

Wochenarbeitszeit: Stunden
Pensum % lt. Kollektivvertrag

Die/Der oben genannte Mitarbeiterin/Mitarbeiter ist auf Grund der Behinderung nicht in der Lage die volle Leistung zu erbringen, weil (bitte möglichst genaue Beschreibung der Leistungsminderung).

(unbedingt alle Felder ausfüllen!!)

Förderungswerberin/Förderungswerber (Firmenwortlaut und vollständige Firmenadresse, Telefon):

Firmenname:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Kontaktperson in der Firma:	
Dienstgebernummer bei der GKK:	
Bankverbindung:	Name (Bank):
	BLZ: Konto Nr.:

Zu beachten:

Die Antragstellerin/der Antragsteller verpflichtet sich, zu Unrecht empfangene Zuschüsse oder Beihilfen zurückzuzahlen, wenn der Bezug vorsätzlich oder grob fahrlässig durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen maßgebender Tatsachen herbeigeführt wurde.

Die Antragstellerin/der Antragsteller erklärt sich einverstanden, dass die Richtigkeit der Angaben an Hand der betrieblichen Unterlagen jederzeit von den Organen des Amtes der Vorarlberger Landesregierung überprüft werden kann.

Auf Förderungen nach dem Vorarlberger Chancengesetz besteht **kein Rechtsanspruch**.

Ort, Datum

Firmenstempel
Unterschrift