

Amt der Vorarlberger Landesregierung
 Abteilung Soziales und Integration (IVa)
 Römerstraße 15
 6901 Bregenz

Eingangsstempel des Landes

Verlängerung Lohnkostenzuschuss für das Jahr _____

(bitte vollständig ausfüllen)

Name:			
Sozialvers.-Nr.		Geburtsdatum:	
Beschäftigt seit:			
Grad der Behinderung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein (Bescheid des Sozialministeriums beilegen)	

Dienstverhältnis ist aufrecht: Ja Nein

Art des Dienstverhältnisses: Arbeiter/in Angestellte/r

Vereinbartes Entgelt: Monatsgehalt: _____ Stundenlohn: _____
 (brutto) (brutto)

Wochenarbeitszeit: _____ Stunden

Pensum: _____ % lt. Kollektivvertrag

Firmenname:		
Anschrift der Firma:		
Telefonnummer:		
E-Mail:		
Kontaktperson in der Firma:		
Bankverbindung:	IBAN:	
	BIC:	

 Ort, Datum

 Firmenstempel/Unterschrift

Beigelegte Unterlagen:

Jahreslohnkonto über den letzten gewährten Zeitraum des Lohnkostenzuschusses