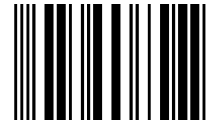


ANTRAG

auf Befreiung von Rundfunkgebühren 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 in den Farben Blau oder Schwarz ausfüllen.

Umlaute wie folgt schreiben: Ä, Ö, Ü, ß=ss. Markierfelder ankreuzen:



PERSONENDATEN:

1

Angaben zur Person des Antragstellers:

Familienname/Nachname

Titel

Vornamen

Geschlecht



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

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

3

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



4

Wenn Sie eine der nachstehenden 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 Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung



Bezieher von Beihilfen aus dem Studienförderungsgesetz



Gehörlos oder schwer hörbehindert

Legen Sie dem Antrag **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 6 aus und legen Sie die Kopien der Meldebestätigung ALLER im Haushalt lebenden Personen bei.

5

Wenn nachstehende Anspruchsvoraussetzung erfüllt ist, kreuzen Sie bitte das entsprechende 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:
GIS Gebühren Info Service GmbH, 1051 Wien, Postfach 1000.

NUR AUSFÜLLEN, WENN EINE UNTER PUNKT 4 GENANNT ANSPRUCHSBERECHTIGUNG VORLIEGT:

6



Es leben keine weiteren Personen in meinem Haushalt.

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

Bitte legen Sie unbedingt eine KOPIE der Meldebestätigung ALLER im Haushalt lebenden Personen bei.

Familienname/Nachname

Sozialversicherungsnummer

Eigenhändige Unterschrift

Vornamen

Familienname/Nachname

Sozialversicherungsnummer

Eigenhändige Unterschrift

Vornamen

Familienname/Nachname

Sozialversicherungsnummer

Eigenhändige Unterschrift

Vornamen

Familienname/Nachname

Sozialversicherungsnummer

Eigenhändige Unterschrift

Vornamen

Familienname/Nachname

Sozialversicherungsnummer

Eigenhändige Unterschrift

Vornamen

Familienname/Nachname

Sozialversicherungsnummer

Eigenhändige Unterschrift

Vornamen

Familienname/Nachname

Sozialversicherungsnummer

Eigenhändige Unterschrift

Vornamen

Familienname/Nachname

Sozialversicherungsnummer

Eigenhändige Unterschrift

Vornamen

BITTE BESTÄTIGEN SIE IHRE ANGABEN MIT DATUM UND UNTERSCHRIFT:

7

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle unter Punkt 7 der Ausfüllhilfe genannten Voraussetzungen zur Kenntnis nehme.

Eigenhändige Unterschrift

Datum (z. B. 12 01 2011)

AUSFÜLLHILFE

Allgemeine Information:

Um Ihren Antrag auf Befreiung von der Rundfunkgebühr und/oder der Zuschussleistung zu den Fernsprechentgelten rasch bearbeiten zu können, ersuchen wir Sie, das Formular in Großbuchstaben und nur in den Farben Schwarz oder Blau auszufüllen. Bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben mit Ihrer Unterschrift. Angaben außerhalb der vorgesehenen Felder können leider nicht berücksichtigt werden. Sollten Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns bitte unter der Service-Hotline **0810 00 10 80** (Montag bis Freitag von 8.00 bis 21.00 Uhr, Samstag von 9.00 bis 17.00 Uhr) an.

1 PERSONENDATEN:

Bitte geben Sie uns hier Ihren **Familien-/Nachnamen und Vornamen, Geschlecht** bekannt. Die Angabe Ihrer Sozialversicherungsnummer erleichtert und beschleunigt die Bearbeitung Ihres Antrags.

Angaben zum Wohnsitz des Antragstellers:

Tragen Sie hier bitte Ihre vollständige Adresse ein. Bitte achten Sie bei Ihren Angaben darauf, dass für **Hausnummer, Stiege, Stock** und **Tür** jeweils ein eigenes Feld vorgesehen ist.

Bitte geben Sie uns bekannt, ob es sich bei diesem Standort um Ihren **Hauptwohnsitz**, einen **weiteren Wohnsitz** oder um ein **Pflegeheim** bzw. **Sonstiges** handelt.

Die Felder **E-Mail** und **Telefonnummer** sind nur auszufüllen, wenn ein entsprechender Anschluss vorliegt, damit wir uns bei etwaigen Rückfragen auf direktem Weg mit Ihnen in Verbindung setzen können.

PERSONENDATEN:

1

Angaben zur Person des Antragstellers:

Familienname/Nachname

Vornamen

Angaben zum Wohnsitz des Antragstellers:

Straße/Gasse/Platz

Hausnummer

Stiege

PLZ

Ortsgemeinde

Vorwahl

Telefonnummer

E-Mail (Ich bin widerruflich mit einer elektronischen

2 ICH STELLE FÜR OBEN ANGEFÜHRTE STANDORT DEN

ANTRAG AUF **BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR:**

Markieren Sie bitte hier durch ein Kreuz im entsprechenden Feld, für welches Produkt – Fernseh- und/oder Radioempfangseinrichtungen Sie einen Antrag auf Befreiung von den Rundfunkgebühren stellen möchten. Bitte geben Sie uns unbedingt Ihre **Teilnehmernummer** bekannt.

Diese zehnstellige Teilnehmernummer entnehmen Sie bitte Ihrem Erlagschein oder der Buchungszeile auf Ihrem Kontoauszug.

ICH STELLE FÜR OBEN ANGEFÜHRTE

BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR:

Die Befreiung von der Rundfunkgebühr

Radioempfangseinrichtungen

3 ICH STELLE FÜR DEN OBEN ANGEFÜHRTE STANDORT DEN

ANTRAG AUF **ZUSCHUSSLEISTUNG ZUM FERNSPRECHENTGELT:**

Markieren Sie hier bitte durch Ankreuzen im entsprechenden Feld, wenn Sie einen Antrag auf Zuschussleistung zum Fernsprechentgelt stellen möchten. Bitte geben Sie uns unbedingt den **Namen des Betreibers** bekannt.

Die möglichen Betreiber erhalten Sie unter unserer **Service-Hotline 0810 00 10 80** oder unter **www.gis.at**

ICH STELLE FÜR DEN OBEN ANGEFÜHRTE

ZUSCHUSSLEISTUNG ZUM FERNSPRECHENTGELT:

Die Zuschussleistung werde ich bei folgenden

4 Sofern Sie zu einer hier genannten anspruchsberechtigten Personen-

gruppe gehören, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an.

Um diesen Antrag rasch bearbeiten zu können, legen Sie bitte unbedingt eine Kopie des Nachweises Ihrer Anspruchsberechtigung und aktuelle Nachweise der Einkommen ALLER im Haushalt lebenden Personen in Kopie bei.

Wenn Sie eine der nachstehenden Anspruchskategorie

Bezieher von Leistungen nach pensionierungsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbarer Leistungen versorgungsrechtlicher Art

Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz

Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz

Bezieher von Beihilfen aus dem Studienplatz

Bezieher von Beihilfen aus dem Studienplatz

Bezieher von Beihilfen aus dem Studienplatz

Bezieher von Beihilfen aus dem Studienplatz

Legen Sie dem Antrag **unbedingt eine Kopie des Nachweises**

Einkommen ALLER im Haushalt lebender Personen in Kopie bei

Punkt 6 aus und legen Sie die Kopien dem Antrag bei.

5 Sofern die hier genannte Anspruchsberechtigung erfüllt ist, markieren Sie bitte das entsprechende Feld. Legen Sie diesem Antrag eine Kopie des Nachweises der Anspruchsberechtigung bei.

5 Wenn nachstehende Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, markieren Sie bitte das entsprechende Feld. Legen Sie diesem Antrag eine Kopie des Nachweises der Anspruchsberechtigung bei.

Heim für Gehörlose oder schwer hörbehinderte Personen
 Pflegeheim für hilfsbedürftige Personen

Legen Sie diesem Antrag eine Kopie des Nachweises der Anspruchsberechtigung bei.

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

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

6 Es leben keine weiteren Personen in meinem Haushalt.

Nachstehende Personen leben mit mir im gemeinsamen Haushalt. Bitte legen Sie unbedingt eine KOPIE der Meldebestätigung bei.

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

Familienname/Nachname

Vornamen

BITTE BESTÄTIGEN SIE IHRE ANGABEN MIT DATUM UND UNTERSCHRIFT:

7 BITTE BESTÄTIGEN SIE IHRE ANGABEN MIT DATUM UND UNTERSCHRIFT:

7 Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Angaben wahrheitsgetreu gemacht habe.

Datum (z. B. 12 01 2011)