

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	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Vornamen	Geschlecht	Sozialversicherungsnummer	
<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> W	<input type="text"/>	
		Tag	Monat Jahr

Angaben zum Wohnsitz des Antragstellers:

Straße/Gasse/Platz			
<input type="text"/>			
Hausnummer	Stiege	Stock	Tür
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Hauptwohnsitz	<input checked="" type="checkbox"/> weiterer Wohnsitz	<input checked="" type="checkbox"/> Pflegeheim/Sonstiges
PLZ	Ortsgemeinde		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Vorwahl	Telefonnummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
E-Mail (Ich bin widerruflich mit einer elektronischen Zusendung [E-Mail] von Informationen durch die GIS Gebühren Info Service GmbH einverstanden.)			
<input type="text"/>			

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:

<input checked="" type="checkbox"/> Radioempfangseinrichtungen	<input checked="" type="checkbox"/> Fernsehempfangseinrichtungen	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer
		<input type="text"/>

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):

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------

4

Wenn Sie eine der nachstehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an.

<input checked="" type="checkbox"/> Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art	<input checked="" type="checkbox"/> Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe oder der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitteln wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit.
<input checked="" type="checkbox"/> Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz	<input checked="" type="checkbox"/> Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung
<input checked="" type="checkbox"/> Bezieher von Beihilfen aus dem Studienförderungsgesetz	<input checked="" type="checkbox"/> 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

Vornamen

Eigenhändige Unterschrift

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 Postbox verbunden)

2 ICH STELLE FÜR OBEN ANGEFÜHRTEN 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 ANTRAG AUF BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR:

2

Die Befreiung von der Rundfunkgebühr:

Radioempfangseinrichtungen

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

3

Die Zuschussleistung werde ich bei folgenden Betreibern beantragen:

4 Sofern Sie zu einer hier genannten anspruchsberechtigten Personengruppe 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.

4

Wenn Sie eine der nachstehenden Anspruchskategorie angehören, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an:

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 nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz

Bezieher von Beihilfen aus dem Studienplatzgesetz

Legen Sie dem Antrag **unbedingt eine Kopie der Einkommen ALLER im Haushalt lebenden Personen** bei (siehe Punkt 6 aus und legen Sie die Kopien 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

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

Datum (z. B. 12 01 2011)

Wenn keine weiteren Personen mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben, geben Sie uns dies bitte bekannt.

Sofern noch weitere Personen mit Ihnen in einem Haushalt leben, geben Sie uns bitte in den dafür vorgesehenen Feldern den Familien-/Nachnamen und Vornamen bekannt. Die Angabe der Sozialversicherungsnummern aller im Haushalt lebenden Personen erleichtert und beschleunigt die Bearbeitung Ihres Antrags.

Alle Personen müssen in dem dafür vorgesehenen Feld mit ihrer Unterschrift die Angaben bestätigen, sowie sich mit der Überprüfung durch Dritte (Meldebehörde, Finanzbehörde, Sozial- und Pensionsversicherungsträger) mittels einer Datenabfrage einverstanden erklären.

Von allen angeführten Personen muss eine Meldebestätigung in Kopie beigelegt werden.

7 BITTE BESTÄTIGEN SIE IHRE ANGABEN MIT DATUM UND UNTERSCHRIFT:

- Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass
- Sie die Richtlinien und gesetzlichen Bestimmungen genau gelesen haben
 - Sie alle Angaben wahrheitsgetreu auf Grundlage der dem Antrag beigefügten Informationsblätter getätigt haben
 - Sie alle eintretenden Änderungen der in diesem Antrag gemachten Angaben umgehend der GIS Gebühren Info Service GmbH melden
 - unwahre Angaben, das bewusste Verschweigen wesentlicher Tatsachen oder die Verletzung der Meldepflicht die Rückerstattung der bezogenen Leistungen bewirken und eine Strafanzeige nach sich ziehen können

Ihr Antrag wird mit dem Ersten des Folgemonats nach dem Eintreffen bei der GIS wirksam. Schicken Sie den Antrag mit den Kopien aller benötigten Unterlagen an:
 GIS Gebühren Info Service GmbH, 1051 Wien, Postfach 1000