



Zahl: 460

4342 Baumgartenberg 85

Tel.: +43 (0) 7269/255

Fax.: +43 (0) 7269/255-5

E-Mail: info@baumgartenberg.ooe.gv.at

www.baumgartenberg.at

Antrag auf Familienförderung der Marktgemeinde Baumgartenberg

Antragsteller:

Namen und Vornamen der Eltern: _____

Adresse: _____

Wohnhaft in Baumgartenberg seit: _____

Staatsbürgerschaft d. Vaters: _____

Staatsbürgerschaft d. Mutter: _____

Ich beantrage die Familienförderung für:

Name u. Vorname des Kindes: _____

Geboren (Datum/Ort): _____

Staatsbürgerschaft d. Kindes: _____

Wievieltes Kind des Antragstellers: _____

Wohnhaft in Baumgartenberg seit: _____

Ich/Wir beantrage(n) (Zutreffendes ankreuzen!)

1. Rate der Familienförderung € 200,00

2. Rate der Familienförderung € 100,00 + Steigerungsbetrag

1. Kind € 100,00

4. Kind € 250,00

2. Kind € 150,00

5. Kind € 300,00

3. Kind € 200,00

Bankverbindung:

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ärztliche Bestätigung (nur für den Antrag der 1. Rate notwendig)

Das genannte Kind hat sich den **entsprechenden Mutter-Kind-Pass** Untersuchungen unterzogen:

_____ Datum, Stempel, Unterschrift des untersuchenden Arztes

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.

_____ Datum, Unterschrift der antragstellenden Person

Vom Marktgemeindeamt Baumgartenberg auszufüllen (nur für den Antrag der 1. Rate notwendig)

Es wurden alle erforderlichen Untersuchungen lt. Mutter Kind Pass durchgeführt: Ja Nein

Unterschrift Sachbearbeiter: _____

Die Familienförderung der Marktgemeinde Baumgartenberg

- wird dem Antragsteller auf sein Konto überwiesen
- wurde in Form von Nahversorgergutscheinen in Höhe von € _____ übergeben

Unterschrift Antragsteller: _____