ANTRAG



auf Befreiung von Rundfunkgebühren und den damit verbunden Abgaben und Entgelten und/oder auf Zuerkennung einer Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten.

Hinweis: Mit diesem Formular können Sie einen Antrag auf Befreiung von der Entrichtung der Rundfunkgebühren bzw. auf Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten stellen.

Bitte beachten Sie: Eine Gebührenbefreiung setzt voraus, dass Ihr Radio- und/oder Fernsehgerät angemeldet ist. Sofern Sie Ihre Radio-/Fernsehgeräte noch nicht angemeldet haben, reichen Sie den Befreiungsantrag unbedingt gemeinsam mit der Anmeldung ein. Bevor Sie dieses Formular ausfüllen, bitten wir Sie nachstehende Informationen durchzusehen. Auf diese Weise erfahren Sie sofort, ob Sie zum anspruchsberechtigten Personenkreis zählen.

Informationen zur Anspruchsberechtigung

Nachstehend finden Sie die gesetzlichen Vorraussetzungen, die für eine positive Antragstellung erfüllt sein müssen.

A) Allgemeine Voraussetzungen:

- Der Antragsteller muss volljährig sein.
- Der Antragsteller darf nicht von anderen Personen zur Erlangung der Befreiung beziehungsweise der Zuschussleistung vorgeschoben sein.
- Der Antragsteller muss an dem Standort, für den er die Befreiung von der Rundfunkgebühr beantragt, seinen Hauptwohnsitz haben.
- Eine Befreiung darf nur für die Wohnung des Antragstellers ausgesprochen werden. Gemäß § 47
 Abs. 2 FGO gelten Gemeinschaftsräume in Heimen oder Vereinen als Wohnungen.
- Der Fernsprechanschluss, für den ein Zuschuss beantragt oder bereits bezogen wird, darf nicht für geschäftliche Zwecke genutzt werden.

Erfüllen Sie die oben angeführten allgemeinen Voraussetzungen?

JA: Gehen Sie bitte zum nächsten Punkt weiter. NEIN: Wir ersuchen Sie um Verständnis, dass ein dennoch gestellter Antrag negativ beschieden werden müsste.

B) Wer ist anspruchsberechtigt?

Bezieher von

- Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung,
- Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbare sonstige wiederkehrende Leistungen versorgungsrechtlicher Art der öffentlichen Hand,
- Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977,
- Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz,
- Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz BGBI, Nr. 313/1994,
- Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz 1983,
- Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe oder der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitteln wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit sowie
- Gehörlose oder schwer hörbehinderte Personen hinsichtlich der Rundfunkgebühren und den damit verbunden Abgaben und Entgelten bzw. der Zuschussleistung zum Fernsprechentgelt, sofern die technische Ausgestaltung des Zugangs zum öffentlichen Kommunikationsnetz eine Nutzung für sie ermöglicht.

Diese Personengruppen haben bei geringem Haushalts-Nettoeinkommen grundsätzlich Anspruch auf Befreiung von Rundfunkgebühren/Zuschussleistung zum Fernsprechentgelt.

Wichtige Information: Bezieher von Pflegegeld müssen beim Antrag auf Zuschussleistung zum Fernsprechentgelt kein Einkommen nachweisen. Für die Befreiung von den Rundfunkgebühren ist dieser Nachweis jedoch notwendig.

Zählen Sie zu einer der oben genannten anspruchsberechtigten Personengruppen?

JA: Gehen Sie bitte zum nächsten Punkt weiter. NEIN: Wir ersuchen Sie um Verständnis, dass ein dennoch gestellter Antrag negativ beschieden werden müsste. C) Was bedeutet "geringes Haushalts-Nettoeinkommen"?

Das Haushalts-Nettoeinkomen ist das Nettoeinkommen ALLER in einem Haushalt lebenden Personen. Dieses Einkommen darf den gesetzlich vorgeschriebenen Befreiungsrichtsatz nicht überschreiten.

Höchstsatz des Haushalts-Nettoeinkommens per 1.1.2004:

- Haushalt mit einer Person: 731,57 Euro
- Haushalt mit zwei Personen: 1.136,80 Euro
- Für jede weitere Person im Haushalt erhöht sich dieser Betrag um 77,86 Euro.

Bitte beachten Sie, dass die Höchstsätze jeweils am 1.1. eines jeden Jahres neu festgesetzt werden. Das Nettoeinkommen ist die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Bei der Ermittlung des Nettoeinkommens sind Leistungen auf Grund des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, Kriegsopferrenten, Heeresversorgungsrenten, Opferfürsorgerenten, Verbrechensopferrenten sowie Unfallrenten und das Pflegegeld <u>nicht</u> anzurechnen.

Übersteigt das Nettoeinkommen die maßgeblichen Betragsgrenzen, kann der Antragsteller folgende abzugsfähige Ausgaben geltend machen:

- <u>Hauptmietzins</u> einschließlich der Betriebskosten im Sinne des Mietrechtsgesetzes, wobei eine gewährte Mietzinsbeihilfe anzurechnen ist (entsprechende Belege bitte diesem Antrag in Kopie beilegen – z. B: Mietvertrag, Bestätigung über eine Mietzinsbeihilfe etc.),
- anerkannte außergewöhnliche Belastungen im Sinne der §§ 34 und 35 des Einkommenssteuergesetzes 1988.

Informationen über den aktuellen Höchstsatz des Haushalts-Nettoeinkommens, die jeweils aktuelle Höhe des Zuschusses zu den Fernsprechentgelten und die jeweils möglichen Konzessionäre (Telefonanbieter) erhalten Sie unter unserer Service-Hotline **0810 00 10 80** oder unter www.orf-gis.at

Zählen Sie zu einer der bisher genannten anspruchsberechtigten Personengruppen?

A. Geben Sie bitte zum nächsten Punkt weiter

JA: Gehen Sie bitte zum nächsten Punkt weiter. NEIN: Wir ersuchen Sie um Verständnis, dass ein dennoch gestellter Antrag negativ beschieden werden müsste. D) Vom Antragsteller zu erbringende Nachweise: Für einen Antrag auf Befreiung von der Entrichtung der Rundfunkgebühren bzw. auf Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten müssen Sie folgende Nachweise vorlegen:

- Eine Urkunde, die den Bezug einer unter Punkt B)
 "Wer ist anspruchsberechtigt" genannten Leistungen belegt, bzw. im Falle der Gehörlosigkeit oder der schweren Hörbehinderung eine fachärztliche Bescheinigung oder einen vergleichbaren Nachweis über den Verlust des Hörvermögens,
- Kopien der Meldezettel des Antragstellers und aller mit ihm im Haushalt lebenden Personen.
- Kopien der aktuellen Nachweise betreffend der Einkommen ALLER im Haushalt lebenden Personen.

Ein Antrag auf Befreiung von der Entrichtung der Rundfunkgebühren bzw. auf Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten kann ausschließlich bei Vorliegen der angeführten Nachweise bearbeitet werden.

E) Wichtige Hinweise:

Der Wegfall der Voraussetzung für die Begünstigung ist der GIS Gebühren Info Service GmbH umgehend zu melden. Die Entziehung einer Befreiung der Rundfunkgebühren und/oder Zuschussleistung zum Fernsprechentgelt kann rückwirkend mit dem Zeitpunkt ausgesprochen werden, an dem die Voraussetzung für die Begünstigung weggefallen ist.

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular mit beigestelltem Rückantwortkuvert an die GIS, Postfach 1000, 1051 Wien

Sollten Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

So erreichen Sie die GIS:

Telefonisch: Service-Hotline: 0810 00 10 80 (Mo. – Fr. 8–21 Uhr, Sa. 9–17 Uhr zum Ortstarif)
Schriftlich: GIS, Postfach 1000, 1051 Wien

E-Mail: gis.office@orf-gis.at Internet: http://www.orf-gis.at

ORF-Teletext: Seite 788

ANTRAG

PERSONENDATEN:

Familienname

Angaben zur Person des Antragstellers:

auf Befreiung von der Rundfunkgebühr 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 und nur in den Farben Schwarz oder Blau ausfüllen.

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

Titel

Vornamen	Geschlecht Sozialversicherungsnummer
	$M \otimes M = M \otimes M = M \otimes M \otimes M \otimes M \otimes M \otimes M \otimes $
	Tag Monat Jahr
Angaben zum Wohnsitz des Antragstellers:	
Straße/Gasse/Platz	
Hausnummer Stiege Stock Tür	
	Haupt- weiterer Pflegeheim Sonstiges
PLZ Ortsgemeinde	
Vorwahl Telefonnummer	
E-Mail (Ich bin widerruflich mit einer elektronischen Zusendung [E-Mail] von Informationen du	ırch die GIS Gebühren Info Service GmbH einverstanden.)
ICH STELLE FÜR OBEN ANGEFÜHRTEN STANDORT DEN ANT BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR:	
ICH STELLE FUR OBEN ANGEFUHRTEN STANDORT DEN ANT BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR: Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab	ogaben und Entgelten beantrage ich für:
Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab	ogaben und Entgelten beantrage ich für: Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer
BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR:	ogaben und Entgelten beantrage ich für: Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer
Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab	ogaben und Entgelten beantrage ich für: Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer htungen
BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR: Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab Radioempfangseinrichtungen Fernsehempfangseinrichtungen Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen,	ogaben und Entgelten beantrage ich für: Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer htungen
BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR: Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab ☐ Radioempfangseinrichtungen ☐ Fernsehempfangseinric Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen,	ogaben und Entgelten beantrage ich für: Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer htungen
Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab Radioempfangseinrichtungen Radioempfangseinrichtungen Fernsehempfangseinric Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer chtungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe od der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitte wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit
BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR: Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab Radioempfangseinrichtungen Fernsehempfangseinric Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer thtungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe od der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitte
BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR: Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab Radioempfangseinrichtungen Fernsehempfangseinric Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer chtungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe och der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitte wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung
Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer chtungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe od der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitte wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit
BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR: Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab Radioempfangseinrichtungen Fernsehempfangseinric Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer thungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe or der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mittwegen sozialer Hilfsbedürftigkeit Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung Gehörlos oder schwer hörbehindert
Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab Radioempfangseinrichtungen Radioempfangseinrichtungen Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz Legen Sie diesem Antrag bitte unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer An ALLER im Haushalt lebenden Personen in Kopie bei. Um Ihren Antrag rasch	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer chtungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe or der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitte wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung Gehörlos oder schwer hörbehindert aspruchsberechtigung und die Nachweise der Einkommer zu bearbeiten, füllen Sie bitte Punkt 8 aus und legen S
BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR: Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab Radioempfangseinrichtungen Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz Legen Sie diesem Antrag bitte unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer An	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer chtungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe or der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitte wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung Gehörlos oder schwer hörbehindert aspruchsberechtigung und die Nachweise der Einkommer zu bearbeiten, füllen Sie bitte Punkt 8 aus und legen S
Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab ☐ Radioempfangseinrichtungen ☐ Fernsehempfangseinric Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, ☐ Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art ☐ Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz ☐ Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz ☐ Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz ☐ Bezieher von Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz ☐ Legen Sie diesem Antrag bitte unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer An ALLER im Haushalt lebenden Personen in Kopie bei. Um Ihren Antrag rasch	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer thungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe od der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitte wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung Gehörlos oder schwer hörbehindert sepruchsberechtigung und die Nachweise der Einkomme zu bearbeiten, füllen Sie bitte Punkt 8 aus und legen Sei.
Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab Radioempfangseinrichtungen Radioempfangseinrichtungen Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz Bezieher von Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz Legen Sie diesem Antrag bitte unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer An ALLER im Haushalt lebenden Personen in Kopie bei. Um Ihren Antrag rasch die Kopien der Meldezettel ALLER in Ihrem Haushalt lebenden Personen be Wenn Sie nachstehende Anspruchsvoraussetzung erfüllen, kreuzen Sie bi Heim für Gehörlose oder schwer hörbehinderte Personen	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer chtungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe od der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitte wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung Gehörlos oder schwer hörbehindert sepruchsberechtigung und die Nachweise der Einkomme zu bearbeiten, füllen Sie bitte Punkt 8 aus und legen Sei.
Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab ☐ Radioempfangseinrichtungen ☐ Fernsehempfangseinric ☐ Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, ☐ Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art ☐ Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz ☐ Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz ☐ Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz ☐ Bezieher von Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz ☐ Legen Sie diesem Antrag bitte unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer An ALLER im Haushalt lebenden Personen in Kopie bei. Um Ihren Antrag rasch die Kopien der Meldezettel ALLER in Ihrem Haushalt lebenden Personen be Wenn Sie nachstehende Anspruchsvoraussetzung erfüllen, kreuzen Sie bi	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer chtungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe od der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitte wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung Gehörlos oder schwer hörbehindert sepruchsberechtigung und die Nachweise der Einkomme zu bearbeiten, füllen Sie bitte Punkt 8 aus und legen Sei.
Die Befreiung von der Rundfunkgebühr und den damit verbundenen Ab ☐ Radioempfangseinrichtungen ☐ Fernsehempfangseinric Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, ☐ Bezieher von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art ☐ Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz ☐ Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz ☐ Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz ☐ Bezieher von Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz ☐ Leistungen Fersonen in Kopie der Bestätigung Ihrer An ALLER im Haushalt lebenden Personen in Kopie bei. Um Ihren Antrag rasch die Kopien der Meldezettel ALLER in Ihrem Haushalt lebenden Personen be ☐ Wenn Sie nachstehende Anspruchsvoraussetzung erfüllen, kreuzen Sie bi ☐ Heim für Gehörlose oder schwer hörbehinderte Personen	Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer. Rhtungen kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an. Bezieher von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe of der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitt wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung Gehörlos oder schwer hörbehindert aspruchsberechtigung und die Nachweise der Einkomm zu bearbeiten, füllen Sie bitte Punkt 8 aus und legen Sei. sitte das Feld an.

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

5	Die Zuschussleistung werde ich bei folgender Gesellschaft einlösen	(bitte den Namen des Telefonanbieters eintragen):
6	Wenn Sie eine der unten stehenden Anspruchsvoraussetzungen erfül	len, 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 Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz
	Legen Sie diesem Antrag bitte unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihre ALLER im Haushalt lebenden Personen in Kopie bei. Um Ihren Antrag ra die Kopien der Meldezettel ALLER in Ihrem Haushalt lebenden Persone	sch zu bearbeiten, füllen Sie bitte Punkt 8 aus und legen Sie
7	Wenn Sie eine der nachstehenden Anspruchsvoraussetzungen erfülle	
	Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung Heim für Gehörlose oder schwer h Personen (der Fernsprechanschlu oder Schreibtelefon eingerichtet)	örbehinderte ss ist als Fax Gehörlos oder schwer hörbehindert und der Fernsprechanschluss ist als Fax oder Schreibtelefon eingerichtet
	Legen Sie dem Antrag unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer Ar Senden Sie den unterschriebenen Antrag an die GIS Gebühren Info Se	nspruchsberechtigung bei. ervice GmbH, 1051 Wien, Postfach 1000.
	NUR AUSFÜLLEN, WENN EINE UNTER PUNKT 3 ODER 6 GE	NANNTE ANSPRUCHSBERECHTIGUNG VORLIEGT:
8	Es leben keine weiteren Personen in meinem Haushalt.	
	Nachstehende Personen leben mit mir im gemeinsamen Haushalt (Familienname	(Wohnsitz): Vornamen
		Eigenhändige Unterschrift
	Sozialversicherungsnummer	Eigenhandige onterschillt
	Familian and	Viena en en
	Familienname	Vornamen
	Sozialversicherungsnummer	Eigenhändige Unterschrift
	Familienname	Vornamen
		Eigenhändige Unterschrift
	Sozialversicherungsnummer	
	Familienname	Vornamen
	Sozialversicherungsnummer	Eigenhändige Unterschrift
	302laversicherungshummer	
	Bitte legen Sie unbedingt eine Kopie der Meldezettel ALLER im Haus	shalt lebenden Personen bei.
	BITTE BESTÄTIGEN SIE IHRE ANGABEN MIT DATUM UNI	O UNTERSCHRIFT:
9	Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle unter Punkt 9 d	er Ausfüllhilfe genannten Voraussetzungen zur Kenntnis
	nehme.	Eigenhändige Unterschrift oder firmenmäßige Zeichnung
	Datum	
'	RAUM FÜR BEHÖRDLICHE BESTÄTIGUNGEN (nur vom Fi	nanzamt auszufüllen)
10	Bestätigung des zuständigen Finanzamts über das Einkommen des Ar	·
	Personen, unter Berücksichtigung abzugsfähiger Ausgaben.	Unterschrift
	Summe des Einkommens der in Punkt 8 ur Personen: (gem. § 2 Abs. 2 FeZG bzw. § 48 Abs. 3 u	





Allgemeine Information: Um Ihren Antrag auf Befreiung von der Rundfunkgebühr und/oder auf Zuschussleistung zu 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 und Hinweise außerhalb der vorgesehenen Felder können leider nicht berücksichtigt werden.

Sollten Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns bitte unter unserer **Service-Hotline 0810 00 10 80** (zum Ortstarif, Montag bis Freitag von 8.00 bis 21.00 Uhr, Samstag von 9.00 bis 17.00 Uhr) an.

PERSONENDATEN:

Bitte geben Sie uns unter Punkt 1 Ihre Sozialversicherungsnummer bekannt. Die Sozialversicherungsnummer entnehmen Sie bitte der Sozialversicherungskarte vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bzw. Ihrem Krankenschein. Die Versicherungsnummer ist eine Kennzahl, die sich aus einem vierstelligen Code und Ihren Geburtsdaten zusammensetzt.

Angaben zum Wohnsitz des Antragstellers: Bitte überprüfen Sie die bereits ausgefüllte Adresse auf Richtigkeit. Bitte geben Sie uns bekannt, ob es sich bei diesem Standort um einen "Hauptwohnsitz", einen "weiteren Wohnsitz" (z. B. Ferienwohnung) oder um ein "Pflegeheim" bzw. "Sonstiges" handelt.

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 – Radio- und/oder Fersehempfangseinrichtungen – Sie einen Antrag auf Befreiung von der Rundfunkgebühr stellen möchten. Bitte geben Sie uns unbedingt Ihre Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer bekannt. Die zehnstellige Teilnehmernummer entnehmen Sie bitte Ihrem letzten Bescheid der GIS Gebühren Info Service GmbH.

Sofern Sie zu einer hier genannten anspruchsberechtigten Personengruppe gehören, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld (z. B. Bezieher von Leistung nach pensionsrechtlichen Bestimmungen) an. Um diesen Antrag rasch bearbeiten zu können, legen Sie bitte unbedingt eine Kopie des Nachweises Ihrer Anspruchsberechtigung und einen aktuellen Nachweis der Einkommen ALLER im Haushalt lebenden Personen in Kopie bei. Wichtiger Hinweis: Auf Grund einer Änderung des Rundfunkgebührengesetzes per 1. Juli 2003 müssen Bezieher von Pflegegeld für die Befreiung einen Nachweis über die Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen erbringen. Auch benötigen wir in jedem Fall alle unter Punkt 8 angeführten Angaben sowie die Kopien der Meldezettel des Antragstellers und aller im gemeinsamen Haushalt lebender Personen.

Sofern Sie die Berücksichtigung des Hauptmietzinses einschließlich der Betriebskosten im Sinne des MRG wünschen, wobei eine gesetzliche Mietzinsbeihilfe anzurechnen ist, legen Sie die entsprechenden Unterlagen (Mietvertrag, Bestätigung über die Mietzinsbeihilfe etc.) diesem Antrag in Kopie bei. Unterschreiben Sie diesen Antrag auf der Rückseite (Punkt 9). Bitte füllen Sie in jedem Fall auch das Datumsfeld aus!

Sofern Sie zu der hier genannten anspruchsberechtigten Personengruppe gehören (Punkt 4), markieren Sie bitte das entsprechende Feld. Legen Sie diesem Antrag eine Kopie des Nachweises Ihrer Anspruchsberechtigung bei.

PERSON	ENDAT	EN:						
12/19/20 19:50	zur Pen	son de	s An	trag	gste	ller	F1.	
Familienna	me.					-		
	1 1	1 1	-	-	-	-		
Vornamen								
		1-1	-	-		-	1	
Angaber	zum Wo	hnsit	z des	An	trag	ste	lers	
Straße/Gas	se/Platz							
1.1	• / /	1 1		1	1			
Hausnumm	er	11.		St	ege			
de de vo		0.00		1				
PLZ		Ortsp	mein	fu.				
1777	100		7 13					
Vorwahi	100		elefon		mer			
100.000	7. 7	775	,	-				
		7,1		-	100	-		
E-Mail (Ich:	bin widerru	flich mi	einer	elek	trone	schier	1 Ziusi	
							4.0	
	LLE FÜI							EN EN
BEFREI		/ON	DEI	R F	U	D	FU)	
Die Befr	UNG V	ON n der	DEI	fun	kge	D	FU)	
Die Befre	UNG V	ON n der l gsein	DEI Rund richti	fun ing	kge en	büh	run	6.0
Die Befre Radi Wenn Sie	UNG V	ON der la green der la green der la green der la green de la green	Rund richtu n stel	fun ingo hen leich	kgei en den	Ans	r un	d d
Die Befre Radi Wenn Sie Bezie Sieste	UNG Velung von	ON n der in deri	Rund richtu n stel n nach n verg rechtlic nach de	fun ing hen pen leicher m Adem	kgei en den siom barer Art Arbeits	Ans rechisen	prun prun etiche etiche	d d
Die Befre Radi Wenn Sie Bezie Bezie	UNG V elung von ioempfan e eine der ther von Leit ther von Leit ther von Bei	ON n der langsein runter istungen endungsverstungen hilfen n hilfen n	Rund richtun stel n stel n nach n verg rechtlic nach de ach de	fun ing hen leich cher dem m Ac	kur kgel en den siom biner Arbeits theits	Ans Ans	prun prun envin	d d
Die Befro Radi Wenn Sie Bezie Bezie Bezie Bezie ALLER im	ung voi elung voi e eine de ther von Lei desen Zuw ungen verso ther von Bei ther von Bei	ON n der in der	DEI Rund richtu n stel n sechtlin nach de ach de ach de ach de hitte	fun ing hen pen leicher dem Ar m Ar unb Per	kgel en den siom barer Art Arbeits beits beits	Ans arecht son mark mark mark een in	prun prun prun prun prun disen	d d
Die Befro	elung voi ioempfan e eine der iber von Lei diesen Zuwe unger verso iber von Bei her von Bei her von Bei	r unter interessed in service in stanger in titlen in thillen in thill in thillen in thillen in thill in thillen in thillen in thillen in thillen in thillen in thillen in thill in thillen in thill in thillen in thill in thillen in thill	DEI Rund richtu n stel n nechtlie nach de ach de ach de bitte nden ttel A	fun ingo hen i pen leich cher dem Ar m Ar unb Per LLE	den den siont barer Art Arbeits beits bedien sont R in	Ans Ansirection mark mark	prun prun prun prun aman stano stilan	d d
Die Befro Radi Wenn Sie Bezie Bezie Bezie Bezie Bezie Bezie Bezie Wenn Sie Wenn Sie	elung voi ioempfan e eine der iber von Lei iber von Bei iber von Bei	r unter interesse de la constante de la consta	DEI Rund richtun stel n stel n seth n verg echtlin nach de ach de ach de hitte nden tiel A	fun ing hen i pen leicher dem Ar m Ar unb Per LLE	en den siom burer Art Arbeits beits bedir sone R in chsv	Ans arecht sen track mark mark mark mark mark	prun prun prun prun prun anver strany strany	d d

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

Markieren Sie bitte hier durch ein Kreuz im entsprechenden Feld, wenn Sie einen Antrag auf Zuschussleistung zum Fernsprechentgelt stellen möchten. Bitte geben Sie uns unbedingt den Namen des Telefonanbieters/Konzessionär bekannt.

- Sofern Sie zu einer hier genannten anspruchsberechtigten Personengruppe gehören, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld (z. B. Bezieher von Leistung nach pensionsrechtlichen Bestimmungen) an. Um diesen Antrag rasch bearbeiten zu können, legen Sie bitte unbedingt eine Kopie des Nachweises Ihrer Anspruchsberechtigung und einen aktuellen Nachweis der Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen **in Kopie** bei. Auch benötigen wir in jedem Fall alle unter Punkt 8 angeführten Angaben sowie die Kopien der Meldezettel des Antragstellers und aller im gemeinsamen Haushalt lebender Personen.
- Sofern Sie zu einer hier genannten anspruchsberechtigten Personengruppe gehören (Punkt 7), markieren Sie bitte das entsprechende Feld. Legen Sie diesem Antrag eine Kopie des Nachweises Ihrer Anspruchsberechtigung bei.

NUR AUSFÜLLEN, WENN EINE UNTER PUNKT 3 UND/ODER 6 GENANNTE ANSPRUCHSBERECHTIGUNG VORLIEGT:

Wenn keine weiteren Personen mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben, geben Sie uns dies bitte bekannt. Sofern noch weitere Personen mit Ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben, geben Sie uns bitte in den dafür vorgesehenen Feldern den Vornamen, Familiennamen und Sozialversicherungsnummern all dieser Personen bekannt. Um eine rasche Bearbeitung zu ermöglichen, müssen diese Personen in dem dafür vorgesehenen Feld mit ihrer Unterschrift die Angaben bestätigen sowie sich mit der Überprüfung der Angaben durch Dritte (Meldebehörde, Finanzbehörde, Sozial- und Pensionsversicherungsträger) mittels einer Datenabfrage einverstanden erklären.

Von allen angeführten Personen müssen Kopien der Meldezettel beigelegt werden.

9 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 beigelegten Informationsblätter getätigt haben,
- Sie alle eintretenden Änderungen der in diesem Antrag gemachten Angaben umgehend der GIS Gebühren Info Service 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 Ihren Antrag mit den Kopien aller benötigten Unterlagen an die GIS Gebühren Info Service GmbH, Postfach 1000, 1050 Wien.

10 NUR VOM FINANZAMT AUSZUFÜLLEN:

Den Weg zum Finanzamt übernimmt die GIS für Sie.

	ICH STELLE FÜR DEN UMSEITS ANGER
5	Die Zuschussleistung werde ich bei folgende
6	Wenn Sie eine der unten stehenden Ansprach
	SCOR, Bezieher von Leistungen nach persionstechtlichen oder diesen Zuwendungen vergleichtung und Leistungen versorgungsrechtlicher Art
	Bezieher von Leistungen nach dem Arbeitstussen Bezieher von Beihilten nach dem Arbeitsmarkten Bezieher von Beihilten nach dem Arbeitsmarkten
	Legen Sie diesem Antrag bitte unbedingt eine G ALLER im Haushalt lebenden Personen in Kopie die Kopien der Meldezettel ALLER in Ihrem Inc.
7	Wenn Sie eine der nachstehenden Anspruch
	Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung
	Legen Sie dem Antrag unbedingt eine Kopie
	Senden Sie den unterschriebenen Antrag an
	NUR AUSFÜLLEN, WENN EINE UNTER
8	
	Es leben keine weiteren Personen in
	Nachstehende Personen leben mit mir im ge
	Sozialversicherungsnummer
	Familienname
	Sozialversicherungsnummer
	Familienname
	Socialversicherungsnummer
	Familiernane
	Soziatversicherungsnummer
	Bitte legen Sie unbedingt eine Kopie der Mall
	BITTE BESTÄTIGEN SIE IHRE ANGABI
9	Ich bestätige mit meiner Unterschrift, damen nehme.
	Datum
	RAUM FÜR BEHÖRDLICHE BESTÄTIGU
10	
4.0	Bestätigung des zuständigen Finanzamh Personen, unter Berücksichtigung abzugstellt
	in Euro Summe des Eliza
	Personen (-