

# 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  Titel

Vornamen  Geschlecht  M  W 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

3

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 Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung

Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz  Bezieher von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz

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 8 aus und legen Sie die Kopien der Meldezettel ALLER im Haushalt lebenden Personen bei.

4

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 die GIS Gebühren Info Service GmbH, 1051 Wien, Postfach 1000.

**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 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 Beihilfen aus dem Studienförderungsgesetz

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 bearbeiten zu können, füllen Sie bitte Punkt 8 aus und legen Sie die Kopien der Meldezettel ALLER im Haushalt lebenden Personen bei.

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

<input checked="" type="checkbox"/> Bezieher von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung	<input checked="" type="checkbox"/> Heim für gehörlose oder schwer hörbehinderte Personen (der Fernsprechanschluss ist als FAX oder Schreibtelefon eingerichtet)	<input checked="" type="checkbox"/> Gehörlos oder schwer hörbehindert und der Fernsprechanschluss ist als FAX oder Schreibtelefon eingerichtet
--	--	--

Legen Sie dem Antrag **unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer Anspruchsberechtigung** bei.  
 Senden Sie den unterschriebenen Antrag an die GIS Gebühren Info Service GmbH, 1051 Wien, Postfach 1000.

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

8  **Es leben keine weiteren Personen in meinem Haushalt.**

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

Familienname _____	Sozialversicherungsnummer _____
Vornamen _____	Eigenhändige Unterschrift _____

Familienname _____	Sozialversicherungsnummer _____
Vornamen _____	Eigenhändige Unterschrift _____

Familienname _____	Sozialversicherungsnummer _____
Vornamen _____	Eigenhändige Unterschrift _____

Familienname _____	Sozialversicherungsnummer _____
Vornamen _____	Eigenhändige Unterschrift _____

Familienname _____	Sozialversicherungsnummer _____
Vornamen _____	Eigenhändige Unterschrift _____

Familienname _____	Sozialversicherungsnummer _____
Vornamen _____	Eigenhändige Unterschrift _____

**Bitte legen Sie unbedingt eine Kopie der Meldezettel ALLER im Haushalt lebenden Personen bei.**

**BITTE BESTÄTIGEN SIE IHRE ANGABEN MIT DATUM UND UNTERSCHRIFT:**

9 Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich alle unter Punkt 9 der Ausfüllhilfe genannten Voraussetzungen zur Kenntnis nehme.

Datum (z. B. 12 01 2009)  
 \_\_\_\_\_

Eigenhändige Unterschrift  
 \_\_\_\_\_