



**Landesvorstand Salzburg**

5020 Salzburg, Kaigasse 23  
Tel.: 0662/842272-2519  
Fax 0662/849990  
e-mail: goed.salzburg@goed.at

Mitglieds-Nr.:                      Eintritt:

-----

**Betr.: Außerordentliche Unterstützung**

Ich ersuche um Zuerkennung einer außerordentlichen Unterstützung.

Name: ..... Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Dienststelle: ..... Tel.: .....

**Bitte Kopie des Gehaltszettels beilegen!**

Beruf der Gattin/Gatte: .....

Monatseinkommen: .....

Geburtsjahr der Kinder: .....

Bankinstitut:  
.....

IBAN ..... BIC-Code .....

Begründung: (Kurze Angabe der unverschuldeten Notlage;  
durch Belegkopien nachweisen.)

... Beilagen

-----  
Unterschrift

Datum: .....

Die GÖD wird die in diesem Antrag enthaltenen Daten zum Zwecke der Abwicklung der Unterstützung verarbeiten. Weitere Informationen zum Datenschutz sind unter [www.oegb.at/datenschutz](http://www.oegb.at/datenschutz) ersichtlich.



Die Richtigkeit der umseitigen  
Angaben und die Höhe der Ausgaben  
werden durch den gewerkschaftlichen  
Betriebsausschuss bestätigt.

Das Ansuchen wird befürwortet/abgelehnt.

Stampiglie

Unterschriften

Stellungnahme der Landesleitung:

Datum: . . . . .

Stampiglie

Unterschriften

Überprüfungsvermerke der Kartei:

Antrag des Ausschusses: . . . . Mitgliedshöchstbeiträge € . . . .  
. . .  
= genehmigter Betrag: € . . . .  
. . .

=====

Sozialreferent

Landessekretär

