

# Antrag auf Zuschuss aus dem Betriebsratsfonds

Nachname ..... Telefon .....

Vorname ..... Personalnummer .....

## Weiterbildungszuschuss

Weiterbildung      Art der Weiterbildung: .....

## Gesundheitszuschüsse

- Sehbehelf (Brillen, Kontaktlinsen, Augenlaser, etc.)
- Zahnersatz (Stiftzähne, Plomben, Zahnregulierung, etc.)
- Heilbehelf (Einlagen, Stützstrümpfe, orthopädische Schuhe, Gehörschutz, etc.)
- Kur-, Spitals- oder Reha-Aufenthalt (Zuschuss zum Selbstbehalt)
- Ultraschallvorsorgeuntersuchung
- Mundhygiene

## Impfzuschüsse

- Impfung
- Antikörperbestimmung (Titer)
- Lausmittel, Entlausung

## Schwangerschaftsuntersuchungen

- Nackenfaltenmessung, Organscreening, Fruchtwasserpunktion (Amniozentese)

## Weitere Zuschüsse

- Geburtenzuschuss
- Pensionszuschuss
- Unterstützung im Notfall

**Für die Auszahlung des Zuschusses brauchen wir deine Unterschrift. Deswegen hole dir das Geld bitte persönlich beim Betriebsrat ab. Dazu einfach wegen einem Termin melden!**

Datum: .....      Unterschrift: .....

*Kopie von Rechnung, Kursbestätigung, etc. bitte beilegen und mitschicken!  
(Die Rechnung darf nicht älter als ein Jahr sein und muss mit deinem Namen versehen sein!)*

**WIRD VOM BETRIEBSRAT AUSGEFÜLLT!  
AUSGANGSBELEG**

Beleg Nr. \_\_\_\_\_

Betrag \_\_\_\_\_ EUR

Datum \_\_\_\_\_      Dankend erhalten \_\_\_\_\_

*Wir weisen darauf hin, dass für die Versteuerung (lt. §3 EstG), selbst Sorge zu tragen ist!*

\_\_\_\_\_  
Kassaverwalterin

\_\_\_\_\_  
Vorsitzende