GEWERKSCHAFT ÖFFENTLICHER DIENST- Bereich Soziale Betreuung



A-1010 Wien Teinfaltstraße 7 · Tel.: 01/534 54- DW 214, 250, 353 · Fax: DW 207 www.goed.at · ZVR-Nr.: 576439352 · · E-Mail: goed.sozial@goed.at

Bitte füllen Sie die Seite 1 aus und leiten diese dann an den Gewerkschaftlichen

Betriebsausschu	iss (siehe Seite 2) weiter.			
Mitgliedsnummer:				
An die Gewerkschaft Öff	entlicher Dienst			
Bundesvertretung Landesvorstand WIEN			Eingangsstempel der GÖD	
	Sozialunter	stützung		
Ich ersuche um Zuerkennung einer einmaligen Sozialunterstützung.				
Name:		Geb. Datum:		
Anschrift (privat):		Telefon (privat):	
Anschrift (Diensts	telle):	Telefon (Diens	tstelle):	
E-Mail:				
Beruf d. Ehe-/ Leb	enspartnerIn:	Netto-Monatse	einkommen: €	
Geburtsjahr der K	inder:			
Netto-Monatseink	ommen des Mitgliedes: €	•••••		
Netto-Familienein	kommen: €			
Gesamtausgaben	für den Unterstützungsfall: €			
Kostenersätze (bitte anführen!): € daher eigene Kosten: €				
	Ansuchens:tellung und Unterlagen (keine Be			
(Anzah	l der Beilagen)			
Name des Mitg	liedes:			
Sozialunterstützu	in diesem Antrag enthaltenen Dat ng verarbeiten. Weitere Informati enschutz ersichtlich.	en zum Zwecke d		
[Von GÖD ausgefüllt:			
TE	Sozialunterstützung:	überwi	esen am:	



Die umseitigen Angaben werden durch den gewerkschaftlichen Betriebsausschuss	Datum:	
O bestätigt und unterstützt		
O können nicht unterstützt werden	Unterschrift/ Stampiglie	
Stellungnahme der Bundesvertretung		
	Datum:	
O Befürwortung		
O Ablehnung		
	Unterschrift/ Stampiglie	
GÖD Zentrale:		
Genehmigter Betr	rag: €	
	 Unterschrift	

