

An die  
**GEWERKSCHAFT  
ÖFFENTLICHER DIENST**  
Bahnhofstraße 44 / III  
9020 Klagenfurt / Wörthersee

## Ansuchen – Gesundheitsförderung

**Name des Mitglieds auf Rechnung erforderlich!**

**MITGLIEDSNUMMER:**

**GEBURTSDATUM:**

**DIENSTSTELLE**

**VORNAME UND ZUNAME:**

**TITEL:**

**PLZ:**

**ORT:**

**STRASSE:**

**TEL:**

**E-MAIL:**

**BIC:**

**IBAN:**

**BANK:**

**Gesamtbetrag der Ausgaben:**

**AUSGABEN FÜR:**

Zahnbehandlungen

Sehbehelfe

Hörbehelfe

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

\_\_\_\_\_  
**DATUM**

\_\_\_\_\_  
**UNTERSCHRIFT**

**INTERNE VERMERKE:**

Überprüfung durch den Landesvorstand Kärnten am \_\_\_\_\_ Letzten Zuschuss erhalten am \_\_\_\_\_

Stellungnahme der Landesleitung:

## Richtlinien - **Gesundheitsförderung**

Aufgrund von Ausgaben für Zahnbehandlungen, Sehbehelfen und Hörbehelfen gewährt die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst Kärnten ihren Mitgliedern einen Kostenzuschuss.

Der Zuschuss beträgt, je nach Höhe der Gesamtausgaben, zwischen € 20,-- (zwanzig) und € 250,-- (zweihundertfünfzig) und wird im Sozialausschuss der GÖD Kärnten festgelegt.

### **Voraussetzungen:**

- Mindestens einjährige Mitgliedschaft zur GÖD Kärnten.
- Pro Jahr ist ein Antrag möglich.
- Mindestausgabe € 100,--
- Rechnungen dürfen nicht älter als ein halbes Jahr ab Antragstellung sein.
- Rechnungen müssen auf den Namen des Mitglieds ausgestellt sein
- Ausnahmen sind Zahnregulierungen bei Kindern – hierfür kann die Gesundheitsförderung, unter Vorlage des Bezugzettels der Familienbeihilfe sowie einer Kopie der Geburtsurkunde (Nachweis der Elternschaft) beantragt werden.

Der Antrag ist mit dem entsprechenden Formular, unter Anschluss der Rechnung in Kopie, beim Landesvorstand Kärnten einzubringen.

