

Antrag um Gewährung einer finanziellen Unterstützung



Persönliche Daten

Familiennamen		Vorname	
Personalnummer/ PKZ		Telefonnummer (für allfällige Rückfragen)	
Familienstand		Anzahl der Kinder (für die Familienbeihilfe bezogen wird)	
Alleinerhalter	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Alleinverdiener ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
PLZ		Ort	
Straße		Hausnummer	
Dienststelle			
Gehalts-/ Pensionskonto	IBAN		BIC

Begründung

Anzahl der Beilagen

Einwilligungserklärung nach DSGVO

Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag ohne Einwilligungserklärung nicht bearbeitet werden kann.

Ich erteile hiermit meine Einwilligung zur Verwendung meiner personenbezogenen Daten (Titel, Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Adresse, Personalnummer, Kinderzulage / Kinderzuschuss, Familienstand, Ausmaß Ihres Rabattes zur Gewährung einer finanziellen Unterstützung und ob Sie Alleinverdiener bzw. Alleinerhalter sind) durch den Verein post.sozial, eine Wohlfahrtseinrichtung der Österreichische Post AG, zum Zweck der Abklärung meiner allfälligen Ansprüche gegenüber dem Verein post.sozial sowie zur Prüfung einer Gewährung meines Antrages auf finanzielle Unterstützung.

Bitte hier zu-
stimmen

Diese Einwilligung kann jederzeit telefonisch unter der Telefonnummer 0810 977779, per E-Mail an post.sozial@post.at sowie schriftlich unter der postalischen Adresse: Verein post.sozial, Erzherzog Karl Straße 131-133, 1220 Wien widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Datum:		Unterschrift:	
--------	--	---------------	--

Finanzielle Unterstützungen sind freiwillige, jederzeit widerrufliche Leistungen des Vereins post.sozial, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Die jederzeitige Änderung dieser Leistungen bleibt vorbehalten.

Bitte übermitteln Sie Ihren ausgefertigten Antrag mit allen erforderlichen Beilagen direkt auf dem Postweg an Verein post.sozial, Erzherzog-Karl-Straße 131-135, Postfach 2, 1220 Wien.

Ich erteile meine ausdrückliche Zustimmung, dass die Personalvertretung über das Ergebnis meines Antrags um Gewährung einer finanziellen Unterstützung informiert wird

Ja Nein

Eine Leistung von

