**Im Dienstweg!**

Land Salzburg

Bildung, Familie, Gesellschaft

Postfach 527

5010 Salzburg

|  |
| --- |
| **Antrag auf Gewährung eines Bezugsvorschusses** |

[ ]  zum **Ankauf** von Einrichtungsgegenständen

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]   |       |

[x]  Zutreffendes bitte ankreuzen!

|  |  |
| --- | --- |
|  Familienname, Vorname  |       |
|  Amtstitel, Personalnummer  |       |
|  Geburtsdatum, Familienstand  |       |
|  Stammschule  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Höhe des beantragten Bezugsvorschusses  |       |
| Anzahl der monatlichen Rückzahlungsraten  |       |
| Brutto- **Neben**einkommen d. Antragstellers/in (Art und Höhe)  |       |

**Ehepartner**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Beruf |       |
| Bruttoeinkommen (Bestätigung beilegen) |       |
| Dienstgeber |       |
|       |

**Unversorgte Kinder**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname, Geburtsjahr |       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |

Land Salzburg Form w9209-10.07

Beilagen:

[ ]  Jahres-/Lohn/Gehaltsbestätigung über das Nebeneinkommen d. Antragstellers/in

[ ]  Jahres-/Lohn/Gehaltsbestätigung d.Ehepartners/in

Ich nehme zur Kenntnis,

1. dass ich die bestimmungsgemäße Verwendung des von mir beantragten Bezugsvorschusses durch die Vorlage saldierter Rechnungen innerhalb einer noch festzusetzenden Frist nachweisen werde,

2. dass die bestimmungswidrige Verwendung eines gewährten Bezugsvorschusses dienstrechtliche Maßnahmen zur Folge hat.

Ich verpflichte mich, die monatlich fälligen Vorschussrückzahlungsraten auch während eines Urlaubes gegen Karenz der Bezüge einzuzahlen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Falle meines Ausscheidens aus dem Dienstverhältnis ein zu diesem Zeitpunkt allenfalls aushaftender Bezugsvorschuss sofort zur Rückzahlung fällig wird.

|  |  |
| --- | --- |
|       |  |
| Datum/Unterschrift d. Antragstellers/in |  |
|  |  |

**Auskünfte** Allgemeinbildende Pflichtschulen: Telefonnummer (0662) 8042-2605

 Berufsbildende Pflichtschulen: Telefonnummer (0662) 8042-2687 oder 2531