**Antragsformular**

**Vergütung der Kosten zusätzlicher Maßnahmen zur Abwendung eines Verdienstentganges gemäß § 3 Abs. 7 EpiG-Berechnungsverordnung**

1. **Antrag**

Hiermit beantrage ich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name und Adresse des\*der Antragstellers\*in in Blockbuchstaben) gemäß § 3 Abs. 7 EpiG-Berechnungsverordnung die Vergütung der Kosten der nachstehenden angemessenen zusätzlichen Maßnahmen aufgrund derer sich meine Erwerbsbehinderung nicht auf meinen Verdienst ausgewirkt hat (Maßnahmen bitte aufzählen):

-

-

Für \_\_\_\_ Absonderungstage beantrage ich daher die tatsächlich angefallenen Kosten dieser Maßnahmen in Höhe von EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ich bitte um Überweisung der beantragten Vergütung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Bestätigung der Richtigkeit/**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben über anspruchsbegründende Tatsachen zur Nichtigkeit des Bescheides sowie in weiterer Folge Rückforderungen führen können.

1. **Vorzulegen ist weiters:**

* Bescheid oder
* Beurkundung telefonischer Bescheid oder
* Bestätigung der mündlichen Absonderung durch die zuständige Behörde
* Belege/Nachweise über die Kosten der angemessenen zusätzlichen Maßnahmen (zB Lohnzettel einer angestellten Aushilfe etc.)

**Unterfertigung durch den\*die Antragsteller\*in oder eine nach außen vertretungsbefugte oder bevollmächtigte Person:**

Name, Funktion  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_