



# Antrag SOZIALFONDS 2024

Vorname / Zuname

PKZ

Adresse (Straße, Hausnummer, Plz, Ort)

Dienststelle

Telefonnummer

Gewerkschaftsmitglied seit

Mitgliedsnummer

IBAN

BIC

Empfängerbank

## Bitte lesen Sie folgenden Text, bevor Sie den Antrag unterschreiben:

Ich habe die Richtlinien gelesen und inhaltlich zur Kenntnis genommen.  
Ich lege alle zur Erledigung meines Antrages notwendigen Unterlagen (wie z. B. Bezugsaufgliederungen) in Fotokopie bei, um den Antrag einer Erledigung zuzuführen. Bei falschen, unbestätigten oder unvollständigen Angaben kann keine Bewertung vorgenommen und demzufolge keine Unterstützung zuerkannt werden. Ich bekräftige durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgetreu gemacht und nichts verschwiegen habe.

Datum

Unterschrift



## *Richtlinien* **SOZIALFONDS** 2024

Für die Gewährung einer Unterstützung aus den Mitteln des Sozialfonds der Gewerkschaft der Post- und Fernmeldebediensteten sind folgende Bedingungen zu erfüllen:

### **1) Mitgliedschaft:**

Zum Zeitpunkt des Einreichens muss eine mindestens dreijährige, ununterbrochen bestehende Mitgliedschaft zur Gewerkschaft der Post- und Fernmeldebediensteten vorhanden sein. Voraussetzung ist außerdem, dass Vollbeiträge bezahlt wurden und die Beiträge entsprechend der Höhe des Einkommens geleistet wurden. Ist oder war der/die BewerberIn berufstätig, ist unbedingt die eigene Vollmitgliedschaft notwendig.

### **2) Antrag:**

Um Leistungen aus dem Sozialfonds zu erhalten ist unbedingt ein Antrag an die Gewerkschaft der Post- und Fernmeldebediensteten zu stellen.

### **3) Sozialer Anspruch:**

Um die durch eine lange Krankheit bedingte Einkommenskürzung des Bezuges bei Beamten und Angestellten nach sechs Monaten sozial abzufedern, übernimmt die Gewerkschaft der Post- und Fernmeldebediensteten bei einer Kürzung bis zu einer Bruttoeinkommenshöhe von € 2.000,00 auf die Dauer von maximal 6 Monaten einen Anteil von bis zu

**maximal € 200 pro Monat.**

und bei einer Kürzung bis zu einer Bruttoeinkommenshöhe von € 3.000,00 einen Anteil bis zu

**maximal € 100 pro Monat.**



Der Sozialfonds kann nur einmal in Anspruch genommen werden. Bei Pensionierung, Vorruhestand oder Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis der Antragstellerin / des Antragstellers besteht kein Anspruch auf Mittel des Sozialfonds.

### **Einreichfrist 1 Jahr ab der ersten Kürzung.**

#### **4) Pensionierung:**

Bei Pensionierung, Vorruhestand oder Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis innerhalb der sechs Monate ist eine Meldung an die Gewerkschaft der Post- und Fernmeldebediensteten unbedingt erforderlich.

### **Eine zu Unrecht bezogene Unterstützung ist zurückzuzahlen.**

#### **5) Auszahlung:**

Die Auszahlung erfolgt nach Beschluss des Präsidiums der GPF.

#### **6) Erforderliche Beilagen:**

- a) Antrag an die Gewerkschaft der Post- und Fernmeldebediensteten.
- b) Kopien der Bezugsaufgliederungen mit letztem vollem Bezug und Bezugsaufgliederung fortlaufend mit vermindertem Bezug sowie die Bestätigung der zuständigen Gebietskrankenkasse für bezogenes Krankengeld.

Ergeben sich beim Ausfüllen des Antragsformulars Unklarheiten, so stehen wir Ihnen telefonisch unter der Rufnummer **+43 1 534 4449 030** gerne zur Verfügung.

Wir bieten Ihnen auch die Möglichkeit Ihr Ansuchen mittels E-Mail unter der Adresse: ***sozialfonds@gpf.at*** an uns zu richten.

Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer jeweiligen Landes- bzw. Bundesfachgruppe unterstützen Sie gerne bei Unklarheiten!

