

# Antrag auf Förderung für ANGESTELLTE MITARBEITER\*INNEN MIT BEHINDERUNG von Tabakfachgeschäften



Aus den Mitteln des Solidaritäts- und Strukturfonds für das Jahr 2022 gemäß § 5d Abs 4 Solidaritäts- und Strukturfondsordnung.  
**Achtung:** Für jedes Beschäftigungsjahr ist ein neuer Antrag notwendig.

An die Monopolverwaltung für .....  
(bitte zuständige Monopolstelle auswählen)

- Erstantrag  
 Folgeantrag

M/W/D ..... Nachname ..... Vorname .....

Sozialversicherungsnummer ..... Geburtsdatum .....

Straße der Wohnadresse ..... Hausnummer .....

PLZ ..... Ort ..... E-Mail-Adresse .....

Telefon/Mobiltelefon ..... Kundennummer ..... Standortnummer .....

Name des Kontoinhabers ..... Name des Kreditinstituts .....

BIC/SWIFT ..... IBAN (Achtung! Konto muss nach Trafik-Schließung weiter aktiv sein!) .....

## Angaben Mitarbeiter\*in

M/W/D ..... Nachname ..... Vorname .....

beschäftigt seit: ..... Monatliches Brutto Gehalt .....

Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten zur Förderung durch den SSFO zu.

Ort, Datum ..... Unterschrift Mitarbeiter\*in .....

Bitte beilegen bzw. wenn zutreffend ankreuzen:

- Dienstvertrag  
 Auszug der Sozialversicherung  
 Ich bestätige, dass der/die Mitarbeiter\*in gemäß § 5d Abs 3 SSFO begünstigt behindert ist

**Achtung:**

Ich nehme zur Kenntnis, dass Förderbeiträge zurückzuerstatten sind, wenn das geförderte Dienstverhältnis innerhalb des jeweiligen Beschäftigungsjahres frühzeitig (von wem auch immer) beendet wird. Zusätzlich ist für jedes Beschäftigungsjahr ein Nachweis für die Durchgängigkeit des Beschäftigungsverhältnisses, sowie ein Jahreslohnzettel nachzubringen. Die Leistung der Zuschüsse nach § 5d erfolgt nach Ablauf des zweiten Quartals für das jeweils laufende Jahr des Dienstverhältnisses (Beschäftigungsjahres). Auf Zuwendungen aus dem Solidaritäts- und Strukturfonds besteht kein Rechtsanspruch.

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Trafikant\*in

---

Von MVG-Mitarbeiter\*in auszufüllen

.....  
Bestellung - Datum

Alle Unterlagen vorhanden:

Ja

Nein

Bruttolohnsumme: .....

Die Richtigkeit der Angaben wurde überprüft:

Ja

Nein

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Monopolstellenleiter\*in