

Familienname und Vorname:

.....

Wohnanschrift:

9184 St. Jakob i. Ros.

Geburtsdatum:

.....

Telefonnummer:

Marktgemeinde St. Jakob i. Ros.
Marktstraße 7 a
9184 St. Jakob i. Ros.

**Antrag – Förderung (Fahrtkostenzuschuss)
für Studenten, Lehrlinge und Schüler**

Ich beantrage die aufgrund des Gemeinderatsbeschlusses vom 20. Juni 2018 bzw. 28. Nov. 2019 beschlossene Förderung (Fahrtkostenzuschuss) seitens der Marktgemeinde St. Jakob i. Ros.

Ich erfülle alle Kriterien der Richtlinien (insb. § 3 und 4) und stimme einer Überprüfung der Meldedaten zu.

Die Auszahlung der Förderung in der Höhe

von € 300,-- jährlich soll auf nachstehendes Konto erfolgen:

IBAN: _____

BIC: _____

BANK: _____

(Bitte leserlich ausfüllen!)

St. Jakob i. Ros., am

(Antragsteller)

Die Auszahlung des Fahrtkostenzuschusses an den Antragsteller erfolgt im Nachhinein und nach Vorlage des Erfolgsnachweises!

**Der Antrag ist bis zum 31. Oktober jeden Jahres
beim Marktgemeindeamt St. Jakob i. Ros. einzubringen**