



Stellungnahme des Gewerkschaftsorgans (gewerkschaftlicher Betriebsausschuss;  
Landesleitung):

---

---

---

Die Angaben des Antragstellers werden vollinhaltlich:

bestätigt und unterstützt  können nicht unterstützt werden

Name des Gewerkschaftsorgans: \_\_\_\_\_

---

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

---

Datum

---

Unterschrift

### **FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNGEN BEI**

- \* Zahnsanierung des Mitgliedes € 35,- mit mindestens € 100,- Rechnungsbetrag
- \* Heilbehelfe und Sehbehelfe € 20,- mit mindestens € 100,- Rechnungsbetrag
- \* Geburt von Kindern (€ 35,00 pro Kind)

### **VERGABERICHTLINIEN – VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG**

- \* 1-jährige Mitgliedschaft zur Gewerkschaft mit Beitragswahrheit
- \* Finanzielle Notlage
- \* Unterstützung wird nur dem Mitglied gewährt (nicht für Angehörige)
- \* Es ist nur ein Antrag pro Jahr möglich, max. 1 Jahr rückwirkend ab Anlassfall
- \* Höchstbeitrag der jährlichen Unterstützung beträgt max. € 200,00

### **KEINE FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNGEN BEI**

- \* Erwerb von Eigentum und Kuren