LANDES GESUNDHEITS AGENTUR
Gesund und gepflegt. Ein Leben lang.

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

An die
NÖ Landesgesundheitsagentur
z. Hd. Frau Punz
Stattersdorfer Hauptstraße 6/C
3100 St. Pölten

☐ PFA

ANTRAG AUF REFUNDIERUNG
der Kosten des positiv absolvierten Berufsreifekurses

Ich,_____, geb. am _____
(Familien- und Vorname) alles in BLOCKSCHRIFT gut leserlich bitte ausfüllen!

Hauptwohnsitz in _____
(PLZ, Ort, Straße, Nr.)

Mailadresse:_____Tel. Nr.: _____

ersuche um Gewährung der Förderung zur positiv absolvierten Berufsreifeprüfung für Schülerinnen und Schüler der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in Niederösterreich.

Ich erkläre, dass ich zum Zeitpunkt der Anmeldung zum Vorbereitungskurs der Berufsreifeprüfung ordentliche/r Schülerin/Schüler an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Niederösterreich bin/war, und lege als Nachweis eine Bestätigung der betreffenden Gesundheits- und Krankenpflegeschule oder einen Nachweis über meinen positiven Abschluss der Ausbildung in der Pflegefachassistenz vor.

Name und Adresse des Kursinstitutes: _____

☐ Deutsch
☐ Mathematik
☐ Englisch

Ich habe Zuschüsse von anderen Stellen ( ) zB Bildungsscheck in Höhe von € erhalten.

Ich ersuche um Überweisung des Förderbetrages €
(Kurskosten oder einmalige Prüfungskosten abzüglich bereits erhaltener anderer Förderungen)

IBAN:_____Bank_____lautend auf _____

HINWEIS: Für positiv absolvierte Berufsreifeprüfungen in den Fächern Englisch, Deutsch und Mathematik können jeweils maximal 790,- pro Kurs gefördert werden!

Auf die Gewährung der Förderung „Berufsreifeprüfung für Auszubildende in der Pflegefachassistenz an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in Niederösterreich“ besteht kein Rechtsanspruch. Sie erfolgt nach Maßgabe der budgetären Mittel.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die Richtlinien gelesen und verstanden zu haben, nehme diese verbindlich zur Kenntnis und verpflichte mich, die Förderung unverzüglich zurückzuzahlen, falls ich diese unrechtmäßig bezogen habe.

Ich stimme der automationsunterstützten Datenverarbeitung und – Übermittlung meiner Daten (inklusive der Daten aus Beilagen und Bestätigungen) im Sinne der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes für die Zwecke der Förderung „Berufsreifeprüfung für Auszubildende in der Pflegefachassistenz an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen in Niederösterreich“ und der nachprüfenden Kontrolle mit anderen Förderstellen (Bildungsscheck, usw.) zu.

_____

Unterschrift Antragsteller/In Ort, Datum

Erforderliche BEILAGEN – SIEHE nächste Seite

☐ Teilnahme und Zahlungsbestätigung des Bildungsinstitutes
☐ Prüfungszeugnis
☐ Bestätigung der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in der Ausbildung **oder**
☐ 1. Seite vom Diplom Pflegefachassistenz.

HINWEIS:
Die Auszahlung der Förderbeträge erfolgt nach Vorlage aller notwendigen Unterlagen.

Eine Doppelförderung ist ausgeschlossen! Förderungen für diese betreffenden Ausbildungskosten von anderen Stellen (zB Wirtschaftskammer, Arbeiterkammer, …) sind bekannt zu geben und werden von der Förderungshöhe abgezogen!

Nachprüfende Kontrollen mit anderen Förderstellen werden durchgeführt und führen bei Doppelförderung zur Rückzahlung des Förderbetrages.

HINWEIS: NUR AUSZUFÜLLEN, WENN SIE SICH NOCH IN DER AUSBILDUNG BEFINDEN:

Bestätigung der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege

Frau/Herr _____(Schule für Gesundheits-und Krankenpflege) bestätigt, dass die/der Antragsteller/In, Frau/Herr _____ zum Zeitpunkt der Anmeldung zum betreffenden Vorbereitungskurs in der Ausbildung Pflegefachassistenz am genannten Schulstandort ist, die____ _____Klasse besucht und voraussichtlich am _____ die Ausbildung abschließen wird.

Stempel der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege	Unterschrift	Datum