

Gesundheitswoche Besser Schlafen

Antrag auf Förderung der Teilnahme



Bitte fülle den Antrag vollständig sowie leserlich aus und kreuze die Kästchen dementsprechend an. Beachte, dass wir bei unvollständigen Anträgen oder unrichtigen Angaben keine Leistung gewähren können.

Persönliche Angaben

Wir weisen darauf hin, dass wir aus Gründen der Übersichtlichkeit in den formellen Unterlagen neutrale Personenbezeichnungen verwenden, welche die für uns selbstverständliche Gleichstellung weiblicher und männlicher Leistungsberechtigter zum Ausdruck bringen.

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Vorname		
Nachname		
Straße	Haus-Nr.	
Adresszusatz		
PLZ	Ort	
Land		
Geburtsdatum		
E-Mail		
Telefon		
FairnessBahNEN-Ausweisnummer		
Mitglied der GDL	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bezirk		

Ortsgruppe		
Unternehmen, bei dem du beschäftigt bist		
Beschäftigungsstatus	<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer
Berufsgruppe		
Tätigkeit		
Eingruppierung / Als-Ob-Eingruppierung		
Betrieb		
Begleitperson	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Programmteilnahme	<input type="checkbox"/> nur Gast
Vorname / Nachname	Geburtsdatum	

Antrag

Hiermit beantrage ich meine Förderung zur Teilnahme an der Gesundheitswoche Besser Schlafen

im Bildungshaus Zeppelin, Goslar

in der Franken-Akademie Schloß Schney, Lichtenfels

vom	bis
oder	bis

Dein Antrag ist bis spätestens acht Wochen vor Beginn des Workshops einzureichen. Über die Förderung wirst du benachrichtigt, sobald dein Antrag geprüft wurde.

Bitte beachte:

Informiere dich vor deiner Antragstellung über die angebotenen Termine. Stimmen deine Angaben zu Ort und Datum nicht überein, behalten wir uns Anpassungen vor. Um deine Chancen zur Teilnahme zu erhöhen, gib bitte einen Alternativtermin an. Weitere Informationen erhältst du über die Homepage des FairnessBahNEN e.V., deine regionalen Ansprechpartner oder deine Ortsgruppe bzw. deine Bezirksgeschäftsstelle. Der Antrag ist im Original per Post einzureichen beim

FairnessBahNEN e.V.

Düsseldorfer Str. 1-7

60329 Frankfurt am Main

Einverständniserklärung zum Datenschutz und Hinweise

Ich erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen und für die Dauer des gesamten Verfahrens, das mit meinem hier vorliegenden Antrag auf Gewährung einer Leistung des FairnessBahNEN e.V. eingeleitet wird, einverstanden.

Dabei versichert mir der FairnessBahNEN e.V.,

> dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten nur zum Zweck der ordnungsgemäßen Gestaltung und Abwicklung des vorgenannten Verfahrens sowie nur in dem zur Erreichung dieses Zwecks notwendigen und sinnvollen Umfang erfolgt (dazu gehören auch die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten nach erfolgter

erstmaliger Leistungsgewährung, um eine wiederholte Leistungsgewährung zu einem späteren Zeitpunkt zu ermöglichen oder um eine unzulässige Leistungswiederholung zu einem späteren Zeitpunkt auszuschließen) und > dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken als den vorgenannten ebenso unterbleibt wie eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten zu anderen Zwecken an Dritte.

Aus steuerlichen Gründen kann jeder Antragsteller diese oder vergleichbare Leistungen aus dem Leistungsbereich Gesundheit pro Kalenderjahr nur einmal erhalten. Es besteht kein Rechtsanspruch auf diese Leistung. Bei falschen oder unvollständigen Angaben können zu Unrecht gezahlte Beträge zurückgefordert werden.

Ort und Datum

Unterschrift