# Ansuchen um Ermäßigung des Mitgliedsbeitrages

*Zur Vorlage an den Vorstand von Ergotherapie Austria.*

*Bitte beachten Sie: Ermäßigungsansuchen für das laufende Beitragsjahr müssen bis zum 30. November für das Folgejahr gestellt werden. Verspätet eingetroffene Ermäßigungsansuchen werden nicht berücksichtigt.*

*Bitte schicken Sie dieses Ansuchen entweder:*

* *Per Post: Ergotherapie Austria, Bundesverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs, Holzmeistergasse 7-9/2/1, 1090 Wien*
* *Per Fax: 01 897 43 58*
* *Eingescannt per E-Mail: office@ergotherapie.at*

**Daten zum\*zur Antragsteller\*in**

Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer/Stiege/Tür

PLZ Ort

Telefon Fax

E-Mail

**Angaben zum Ermäßigungsgrund**

*Bitte kreuzen Sie den entsprechenden Ermäßigungsgrund an und legen Sie die angeführten Unterlagen bei.*

[ ]  Mitglieder, die sich (voraussichtlich) mehr als 6 Monate des Folgejahres in Elternkarenz (bzw. Bezieherinnen von Kinderbetreuungsgeld), in Bildungskarenz oder Pflegschaftskarenz befinden *(Beilagen: Karenzbestätigung der\*des Arbeitgeber\*in oder Mitteilung der Krankenkasse über den Leistungsanspruch nach dem Kinderbetreuungsgesetz)*

[ ]  Arbeitslose Mitglieder *(Beilagen: Bestätigung des AMS nicht älter als 1 Monat)*

[ ]  Präsenz- oder Zivildienst (mehr als 6 Monate des Folgejahres) *(Beilagen: Bestätigung über Präsenz- oder Zivildienst)*

[ ] Mitglieder, die ein weiterführendes Ergotherapie-relevantes Studium absolvieren (mehr als 6 Monate des Folgejahres) *(Beilagen: Inskriptionsbestätigung)*

[ ] Alleinerziehende Mitglieder mit einer Teilzeitanstellung von max. 20 Wochenstunden *(Beilagen: Bestätigung über den Alleinverdienerabsetzbetrag des Finanzamts und Bestätigung der\*des Arbeitgeber\*in über die Teilzeitstelle)*

[ ] Mitglieder in Altersteilzeit *(Beilagen: Bestätigung über Altersteilzeit)*

[ ] Mitglieder mit aufrechter Mitgliedschaft in einem anderen bundesweit tätigen Ergotherapie-Berufsverband *(Beilagen: Bestätigung über die aktuelle Mitgliedschaft des jeweiligen Berufsverbandes)*

[ ]  Bezug der Mindestsicherung *(Beilagen: Bestätigung über Bezug der Mindestsicherung)*

[ ]  Bezug der Notstandshilfe *(Beilagen: Bestätigung über Bezug der Notstandshilfe)*

[ ]  Behinderung ab einem Grad der Behinderung von 50% *(Beilagen: Feststellungsbescheid)*

Mir ist bekannt, dass die Ermäßigung des Mitgliedsbeitrages für ein Jahr gewährt wird und im Folgejahr gegebenenfalls ein erneutes Ansuchen gestellt werden muss.

Ort, Datum Unterschrift