

# ANTRAG

- auf Befreiung von den Rundfunkgebühren, den damit verbundenen Abgaben und Entgelten
- auf Zuerkennung einer Zuschussleistung zu Fernsprechentgelten
- auf Befreiung von der Entrichtung der Erneuerbaren-Förderpauschale und des Erneuerbaren-Förderbeitrags und des Grüngas-Förderbeitrags gemäß § 72 des Erneuerbaren-Ausbau-Gesetzes (gebührenfrei nach § 14 TP 6 Absatz 5 Ziffer 9 Gebührengesetz)



Bitte in Großbuchstaben in den Farben Blau oder Schwarz ausfüllen.  
Umlaute wie folgt schreiben: Ä, Ö, Ü, ß=ss. Markierfelder ankreuzen:

## PERSONENDATEN:

**1** **Angaben zur Person der Antragstellerin / des Antragstellers:**

Familiennamen/Nachnamen  Titel

Vornamen  Geschlecht  M  W Sozialversicherungsnummer

Tag  Monat  Jahr

**Angaben zum Wohnsitz der Antragstellerin / des Antragstellers:**

Straße/Gasse/Platz

Hausnummer  Stiege  Tür   Hauptwohnsitz  weiterer Wohnsitz  Pflegeheim/Sonstiges

PLZ  Ortsgemeinde

Vorwahl  Telefonnummer

E-Mail (Ich bin widerruflich mit einer elektronischen Zusendung [E-Mail] von Informationen durch die GIS Gebühren Info Service GmbH einverstanden.)

ICH STELLE FÜR OBEN ANGEFÜHRTEM STANDORT DEN ANTRAG AUF **BEFREIUNG VON DER RUNDFUNKGEBÜHR:**

**2** **Die Befreiung von der Rundfunkgebühr** und den damit verbundenen Abgaben und Entgelten beantrage ich für:

Radioempfangseinrichtungen  Fernsehempfangseinrichtungen Radio-/Fernseh-Teilnehmernummer

ICH STELLE FÜR DEN OBEN ANGEFÜHRTEM STANDORT DEN ANTRAG AUF **ZUSCHUSSLEISTUNG ZUM FERNSPRECHENTGELT:**

**3** Die Zuschussleistung werde ich bei folgender Gesellschaft einlösen (bitte den Namen des Betreibers eintragen):

**4** Wenn Sie eine der nachstehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an.

<input checked="" type="checkbox"/> Bezug von Leistungen nach pensionsrechtlichen Bestimmungen oder diesen Zuwendungen vergleichbaren sonstigen wiederkehrenden Leistungen versorgungsrechtlicher Art	<input checked="" type="checkbox"/> Bezug von Leistungen und Unterstützungen aus der Sozialhilfe oder der freien Wohlfahrtspflege oder aus sonstigen öffentlichen Mitteln wegen sozialer Hilfsbedürftigkeit
<input checked="" type="checkbox"/> Bezug von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz Bezug von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktservicegesetz Bezug von Beihilfen nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz	<input checked="" type="checkbox"/> Bezug von Pflegegeld oder einer vergleichbaren Leistung
<input checked="" type="checkbox"/> Bezug von Beihilfen aus dem Studienförderungsgesetz	<input checked="" type="checkbox"/> Gehörlos oder schwer hörbehindert

Legen Sie dem Antrag **unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer Anspruchsberechtigung und die Nachweise der Einkommen ALLER** im Haushalt lebenden Personen in Kopie bei. Um Ihren Antrag rasch zu bearbeiten, füllen Sie bitte Punkt 10 aus und legen Sie die **Kopien der Meldebestätigung ALLER im Haushalt lebenden Personen** bei.

**5** Wenn nachstehende Anspruchsvoraussetzung erfüllt ist, kreuzen Sie bitte das entsprechende Feld an.

Heim für Gehörlose oder schwer hörbehinderte Personen  
Pflegeheim für hilfsbedürftige Personen

Legen Sie dem Antrag **unbedingt eine Kopie der Bestätigung Ihrer Anspruchsberechtigung** bei.

6  ICH STELLE FÜR **STROM** und/oder **GAS** AM **UMSEITIG ANGEFÜHRTEN STANDORT** DEN **ANTRAG AUF BEFREIUNG VON DER ENTRICHTUNG DER ERNEUERBAREN-FÖRDERPAUSCHALE**, des Erneuerbaren-Förderbeitrags und des GrünGas-Förderbeitrags gemäß § 72 Erneuerbaren-Ausbau-Gesetz – EAG

7 **WICHTIGE ANGABEN ZUM STANDORT: EINE BEFREIUNG IST NUR AM HAUPTWOHNSITZ MÖGLICH.**  
 Ich bestätige, dass am angeführten Standort der Hauptwohnsitz besteht.

8 **GEBEN SIE HIER EINE **STROM**-ZÄHLPUNKTNUMMER ZUM OBEN ANGEFÜHRTEN STANDORT BEKANNT:**

A T

**GEBEN SIE HIER EINE **GAS**-ZÄHLPUNKTNUMMER ZUM OBEN ANGEFÜHRTEN STANDORT BEKANNT:**

A T

Jeder Messpunkt hat eine eindeutige Zählpunktnummer, die NICHT mit der Gerätenummer des Zählers ident ist. Sie finden die Zählpunktnummer auf der Rechnung oder dem Vertrag des jeweiligen Netzbetreibers (Strom/Gas).

**! Legen Sie dem Antrag in jedem Fall eine KOPIE der letzten Rechnung (Strom/Gas) oder des Netzzugangsvertrags (Strom/Gas) oder eine Bestätigung des Netzbetreibers mit Angabe der Zählpunktnummer/n bei.**

9 **GEBEN SIE HIER DIE DATEN JENER PERSON BEKANNT, AUF DIE DER NETZZUGANGSVERTRAG LAUTET:**  
**Nur auszufüllen, wenn Antragsteller/in nicht Vertragspartner/in des Netzbetreibers ist:**

Familiennamen/Nachnamen  Titel

Vornamen  Geschlecht  M  W Geburtsdatum (z. B. 12 07 1942)

Vertragspartnerin/ Vertragspartner für:  
 STROM  GAS  Ich bestätige, dass am angeführten Standort der Hauptwohnsitz besteht.

Eigenhändige Unterschrift **VERTRAGSPARTNERIN/VERTRAGSPARTNER**

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden.** Ich nehme zur Kenntnis, dass gemäß § 72 Abs. 4 EAG personenbezogene Daten zwischen der GIS und dem jeweiligen Netzbetreiber ausgetauscht werden.

10 **GEBEN SIE HIER ALLE IM UMSEITIG ANGEGEBENEN HAUSHALT LEBENDEN PERSONEN BEKANNT**

Es leben keine weiteren Personen in meinem Haushalt.

**Nachstehende Personen leben mit mir im gemeinsamen Haushalt (Hauptwohnsitz):  
 Bitte legen Sie unbedingt eine KOPIE der Meldebestätigung ALLER im Haushalt lebenden Personen bei.**

Familiennamen/Nachnamen  Sozialversicherungsnummer

Vornamen  Eigenhändige Unterschrift

Familiennamen/Nachnamen  Sozialversicherungsnummer

Vornamen  Eigenhändige Unterschrift

Familiennamen/Nachnamen  Sozialversicherungsnummer

Vornamen  Eigenhändige Unterschrift

Familiennamen/Nachnamen  Sozialversicherungsnummer

Vornamen  Eigenhändige Unterschrift

11 **BITTE BESTÄTIGEN SIE IHRE ANGABEN MIT DATUM UND UNTERSCHRIFT:**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Eigenhändige Unterschrift

Datum (z. B. 11 01 2022)