

Empfänger:

Verwaltungsgemeinschaft
Straßen- und Verkehrswesen
Goethestraße 1
97616 Bad Neustadt a.d.Saale

Kontakt:

Straßen- und Verkehrswesen, Zi.-Nr. 111

Tel.: 09771 6160-24

E-Mail: verkehr@bad-neustadt-vgem.de

Antrag auf Gewährung eines freiwilligen Zuschusses der Gemeinde Salz für den Erwerb des 365-Euro-Ticket des NVM für das Schuljahr

Hiermit stelle ich/stellen wir

Name, Vorname des/der Erziehungsberechtigten

Anschrift

den Antrag auf Gewährung eines freiwilligen Zuschusses der Gemeinde Salz für den Erwerb des 365-Euro-Ticket des NVM für mein/unser Kind:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift – **falls abweichend**

Schule

Klasse

Folgende Nachweise sind dem Antrag in Kopie beigelegt:

- Schulbescheinigung
- Rechnung des Ticketkaufs
- Negativbescheid des Landratsamtes bezüglich der Kostenübernahme (**nur sofern dieser bereits aus den Vorjahren vorliegt – keine Neubeantragung beim Landratsamt erforderlich**)

Hinweise:

Der **freiwillige** Zuschuss für den Erwerb des 365-Euro-Ticket des NVM wird in Höhe von derzeit **150,00 Euro pro Schüler/in** gewährt, der/die **nicht von der Kostenfreiheit des Schulwegs erfasst** ist (Wohnsitz weniger als 3 km von der jeweiligen Schule entfernt). Der Zuschuss ist auf den **Schulsprengel Bad Neustadt** begrenzt. Der Gemeinderat berät **jährlich** neu über die Weitergewährung und Höhe des Zuschusses.

Der Zuschuss wird auf Antrag im Laufe des Schuljahres **einmalig** gewährt. Die Antragstellung kann nur im **aktuell laufenden Schuljahr für dieses** erfolgen. Eine **rückwirkende** Antragstellung ist **nicht** möglich.

Die Auszahlung erfolgt – je nach Zeitpunkt der Antragstellung – **entweder zum Ende des 1. Schulhalbjahres oder zum Ende des 2. Schulhalbjahres.**

Bei diesem Zuschuss handelt es sich um eine freiwillige Leistung der Gemeinde Salz. Ein Rechtsanspruch hierauf wird nicht begründet.

Die Überweisung des freiwilligen Zuschusses soll auf folgende Bankverbindung erfolgen:

Name, Vorname des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers – **falls abweichend von oben genannter Anschrift**

Steuer-ID des Kontoinhabers (**Pflichtangabe**)

IBAN

BIC

Ich bestätige/wir bestätigen, dass die in diesem Antrag aufgeführten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Die Hinweise habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten