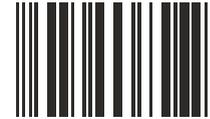


# ANTRAG

- 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.

