

Restbetragsermittlung

gem. § 22a Persl. Budget

1. Angaben zur Person

Ich

Vorname

Nachname

Geb. Datum

CNR.

Hinweis: CNR unter 5 Stellen bitte unbedingt mit führenden Nullen ergänzen z.B. 00345

bestätige hiermit im Bezugszeitraum von

bis

ein persönliches Budget in Höhe von €

bezogen zu haben.

Nach Ende des Leistungszeitraumes ist mir

kein Betrag verblieben

ein Betrag von € verblieben,

welchen ich an die hier angeführte Bankverbindung zurücküberweise.

2. Bankverbindung

Empfänger

Stadt Graz Hauptkasse

IBAN:

AT26 1400 0862 1006 1039

BIC:

BAWAATWW

Verwendungszweck:

A5-CNR: 368100

3. Rechtlicher Hinweis:

Die Restbetragsbestätigung sowie der Restbetrag selbst sind dem Referat für Behindertenhilfe nach Ablauf des Leistungszeitraumes innerhalb von 14 Tagen zu übermitteln und der Betrag an das angeführte Konto mit ausgefülltem Verwendungszweck zu überweisen. Andernfalls wird der aushaftende Restbetrag per Mahnverfahren nach § 35 StBHG eingefordert.

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift)