

Frau/Herr

Titel/Name

Notariatskandidatin / Notariatskandidat

Straße/Nr

PLZ Ort

Präsident der Österreichischen Notariatskammer

Landesgerichtsstraße 20

1010 Wien

Ort/Datum .....

**Antrag auf Gewährung von Leistungen aus dem Sozialfonds - LEISTUNGEN iZm ELTERN-TEILZEIT**

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantrage hiermit ab ..... (*Beginn der Teilzeitbeschäftigung nach MSchG/VKG oder gemäß § 117 Abs. 5 Z 6 NO*) bis ..... (*voraussichtliches Ende der Teilzeitbeschäftigung nach MSchG/VKG oder gemäß § 117 Abs. 5 Z 6 NO*) die Zuerkennung folgender Leistungen aus dem Sozialfonds:

- den der beschäftigungslosen Zeit entsprechenden (aliquoten) Teil der anfallenden Prämien-/Beitragsleistung für den Krankenversicherungsschutz zur Hälfte gemäß Pkt. 10.6. lit a) PVR 1999 idgF
- sowie jenen Teil des gemäß § 10 Abs. 2 NVG 2020 festgesetzten Mindestbeitrages, der höher ist als der monatliche Beitrag zur Vorsorge unter Berücksichtigung allfälliger Sonderzahlungen, welcher sich aufgrund des gemäß § 10 Abs. 3 NVG 2020 festgesetzten Beitragssatzes errechnet gemäß Pkt. 10.6. lit b) PVR 1999 idgF.

Im Rahmen meiner Antragstellung mache ich wahrheitsgemäß folgende Angaben:

- Für mich besteht im beantragten Leistungszeitraum keine gesetzliche Pflichtversicherung in der Krankenversicherung.<sup>1</sup>
- Aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung nach MSchG/VKG oder gemäß § 117 Abs. 5 Z 6 NO wird voraussichtlich bis ..... meine Normalarbeitszeit um ..... Stunden pro Woche (*im Vergleich zur Normalarbeitszeit von 40 Stunden pro Woche*) herabgesetzt sein.
- Ich unterliege dem Gruppenkrankenversicherungsvertrag gemäß Pkt. 1.2. PVR 1999 idgF (UNIQA-Krankenversicherung).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bitte beachten Sie, dass Sie während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld bzw. des ruhenden Anspruches auf Kinderbetreuungsgeld (§ 6 KBGG) gemäß § 28 KBGG in der gesetzlichen Pflichtversicherung krankenversichert sind.

<sup>2</sup> Im Falle einer Versicherung bei der UNIQA werden die Daten direkt beim Versicherer angefordert.

Antrag auf Gewährung von Leistungen aus dem Sozialfonds – LEISTUNGEN iZm ELTERN-TEILZEIT  
Stand: 1. Jänner 2024

Die Polizzenummer lautet: .....

*ODER*

Ich bin gemäß § 16 ASVG bei der Österreichischen Gesundheitskasse,  
.....(*Angabe der zuständigen Landesstelle*), selbstversichert.

Meine Sozialversicherungsnummer lautet: .....

*ODER*

Ich bin gemäß § 14a GSVG bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen,  
.....(*Angabe der zuständigen Landesstelle*), selbstversichert.

Meine Sozialversicherungsnummer lautet: .....

Im Rahmen meiner Antragstellung lege ich folgende Unterlagen vor:

- ✓ Aktueller Dienstzettel zur Bescheinigung der Teilzeitbeschäftigung nach MSchG/VKG oder gemäß § 117 Abs. 5 Z 6 NO (inkl. Angabe über Beginn und voraussichtliches Ende<sup>3</sup> der Teilzeitbeschäftigung)
- ✓ Bestätigung, ob, in welcher Höhe und zu welchen Zeitpunkten Anspruch auf Sonderzahlungen besteht.
- ✓ Im Falle einer ASVG- oder GSVG-Versicherung: Bestätigung der Beitragshöhe der von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) oder der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) vorgeschriebenen Beiträge sowie Nachweise deren Zahlung
- ✓ Bestätigung über die Dauer der Standeszugehörigkeit bis zum Zeitpunkt des Beginns der Teilzeitbeschäftigung nach MSchG/VKG oder gemäß § 117 Abs. 5 Z 6 NO (Praxisbestätigung)
- ✓ Anzeige der Eltern-Teilzeit bei der Notariatskammer gemäß § 117 Abs. 4 Z 3 NO

**Ich werde anspruchsverändernde Tatsachen, insbesondere das Ende der Teilzeitbeschäftigung nach MSchG/VKG oder gemäß § 117 Abs. 5 Z 6 NO bzw. Veränderungen im Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung bzw. der Höhe des Gehalts, unverzüglich bekannt geben und entsprechende Nachweise vorlegen.<sup>4</sup> Weiters stimme ich ausdrücklich zu, dass für diesen Antrag erforderliche weitere personenbezogene Daten wie zB zur Prämienhöhe auch bei anderen Stellen (zB UNIQA, ÖGK) eingeholt bzw. abgefragt werden können.**

Ich gebe meine persönlichen Daten wie folgt bekannt:

Adresse: .....

VSNR: .....

Telefonnummer: .....

E-Mail: .....

Ich ersuche um Überweisung der gewährten Zahlungen auf mein Bankkonto bei der .....

IBAN: .....

Mit freundlichen Grüßen

.....

(Name und Unterschrift)

<sup>3</sup> ZB nach § 15i MSchG bzw. § 8a VKG längstens bis zum Ablauf des 4. Lebensjahres des Kindes (= 4. Geburtstag des Kindes)

<sup>4</sup> Bspw. neuer Dienstzettel.