

An das Landesgericht Eisenstadt
als Arbeits- und Sozialgericht
Wiener Straße 9
7000 Eisenstadt

Dieses Formular ist auf beiden Seiten leserlich auszufüllen. Der bekämpfte Bescheid ist in Kopie oder im Original beizulegen!

KLAGE
S o z i a l r e c h t s s a c h e

Klagende Partei: **Vorname:** _____
Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnadresse: _____

Telefonnummer: _____
Versicherungsnummer: _____

Beklagte Partei: **Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)**
 VA der öffentl. Bed., Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)
 Sozialversicherung der Selbständigen (SVS)

wegen: **Rückforderung von Kinderbetreuungsgeld**
 Rückforderung von Partnerschaftsbonus
 **Rückforderung von Beihilfe zum pauschalen
Kinderbetreuungsgeld**
 Rückforderung von Familienzeitbonus

Ich erhebe **Klage** gegen den **Bescheid** der beklagten Partei vom
_____. Der Bescheid wurde mir am _____
zugestellt.

Die Rückforderung bzw Reduktion der Leistung erfolgt zu Unrecht. Ich erfülle
sämtliche Anspruchsvoraussetzungen, und es ist kein Grund verwirklicht, der mich
nach dem Gesetz zur Rückzahlung verpflichtet.

Die Behauptungen im angefochtenen Bescheid sind insbesondere deshalb unrichtig, weil in Wahrheit folgender Sachverhalt die Berechtigung der beklagten Partei zur Rückforderung bzw Reduktion der Leistung ausschließt (bitte kurze, konkrete Angaben, soweit möglich):

Beweis: Parteieneinvernahme der klagenden Partei

(Urkunden, Kopien, falls vorhanden)

weitere Beweise werden vorbehalten

- Ich spreche nicht ausreichend Deutsch und beantrage für das gesamte Verfahren die Beiziehung eines Dolmetschers für die _____ Sprache.
- Ich spreche ausreichend Deutsch und benötige keinen Dolmetscher. Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Ich beantrage das

Urteil:

Es wird festgestellt, dass der von der beklagten Partei mit dem angefochtenen Bescheid erhobene Anspruch auf Rückersatz der an die klagende Partei gezahlten Leistung nicht zu Recht besteht.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift der klagenden Partei