

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: **Kinderbetreuungsgeld**
 Partnerschaftsbonus
 Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld
 Familienzeitbonus

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

- Die Ablehnung der Leistung erfolgte zu Unrecht. Ich erfülle sämtliche Anspruchsvoraussetzungen.
- Die Leistung wurde zu gering bemessen. Bei richtiger Beurteilung gebührt mir eine höhere Leistung.

Die Behauptungen im angefochtenen Bescheid sind insbesondere deshalb unrichtig, weil in Wahrheit folgender Sachverhalt meinen Anspruch begründet (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:

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei die im angefochtenen Bescheid genannte Leistung im gesetzlichen Ausmaß zu zahlen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der klagenden Partei