

**Antrag auf Gewährung eines Vorschusses
nach der Richtlinie über die Gewährung eines Vorschusses zum Erwerb eines
Fahrrades für Bedienstete des Landes und der Stadtgemeinde Bremen
(BremFahrradvorschuss-RL) vom 4. Mai 2021 (Amtsblatt 2021, Nr. 90, Seite 379)**

Angaben zur Person

Name, Vorname: _____ Geboren am: _____

Kinder und Familienzentrum: _____ Personal-Nummer: _____

Private Anschrift: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Beam:in Arbeitnehmer:in in der Ausbildung

in der Probezeit (Tarifbeschäftigte)

Vollzeit Teilzeit mit Wochen-Stunden: _____

Angaben zum Fahrrad

Stadtrad (Citybike) Mountainbike Rennrad Lastenrad

Tourenrad Liegerad Dreirad Elektrischer Antrieb

Kaufpreis des Fahrrades: _____ Der Kaufpreis ist/war fällig am: _____

Angaben zur Vorschusshöhe¹:

Ich beantrage den Vorschuss in Höhe von: _____

Zahl der gewünschten Monatsraten: _____

Höhe des gewünschten monatlichen Rückzahlungsbetrages: _____

Die Rechnung

liegt bei

wird innerhalb von zwei Monaten nach Antragsbewilligung nachgereicht

Die zweckentsprechende Verwendung des Vorschusses wird von mir nachgewiesen durch:

Rechnung des gewerblichen Fahrradgeschäftes oder

Bestätigung der Verkäuferin/des Verkäufers -als rechtmäßige/r Eigentümer:in-
über den Erwerb des Fahrrades gegen Bezahlung.

Der Nachweis ist innerhalb von zwei Monaten nach Antragsstellung vorzulegen!

¹ Die Vorschusshöhe ermittelt sich aus der Anzahl der gewünschten Rückzahlungsraten (maximal 36 Monatsraten) multipliziert mit dem gewünschten monatlichen Rückzahlungsbetrag (mindestens 25 € monatlich). Die maximale Vorschusshöhe beträgt 2.600 € nach Nummer 3.2 i.V.m. 3.5 BremFahrradvorschuss-RL.

Weitere Erklärungen:

Das erworbene Fahrrad wird von mir genutzt. Der Kaufpreis ist in der o.a. Höhe entrichtet worden bzw. habe ich zur Fälligkeit zu entrichten. Ich erkläre, dass ich keine weiteren Vorschüsse für die hier geltend gemachten Aufwendungen erhalten oder beantragt habe oder beantragen werde.

Vorschüsse nach Nummer 3.4 BremFahrradvorschuss-RL bestehen nicht.

Es liegen weder Pfändungen und/oder eine Überschuldung vor, die eine Rückzahlung des Vorschusses gefährden könnten (Nummer 2.1 BremFahrradvorschuss-RL).

Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß, richtig und vollständig gemacht zu haben.

Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben dazu führen können, dass der Vorschuss widerrufen wird.

Ich verpflichte mich, Leistungen Dritter, die ich zum erworbenen Fahrrad erhalte (z.B. Versicherungsleistungen nach Diebstahl), anzuzeigen und bei Beendigung meines Dienst-, Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses den Vorschuss in Höhe des noch nicht getilgten Betrages in einer Summe zurückzuzahlen.

Zur Beantragung erforderliche SEPA-Lastschriftmandat ist beigelegt.

Datum

Unterschrift

Von der Personalstelle auszufüllen:

Sachbearbeiter:in: _____

Die/der Antragssteller:in befindet sich während des geplanten Tilgungszeitraumes in einem aktiven Beschäftigungsverhältnis.

Ja Nein

Die Probezeit ist bestanden.

Ja Nein

Es liegen keine aktuellen Lohnpfändungen vor.

Ja Nein

Geprüft und genehmigt.

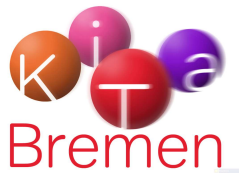
Ich bitte um entsprechende Umsetzung des genehmigten Antrages!

Geprüft und abgelehnt.

Datum

Unterschrift

Anlage: SEPA-Lastschriftmandat



Landeshauptkasse
Bremen



Kassenzeichen	
----------------------	--

SEPA-Lastschriftmandat für den Mitarbeiter-Fahrradvorschuss

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1241000000103834

Mandatsreferenz: 410/3250/01/0000

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige die Landeshauptkasse Bremen, für den erhaltenen **Fahrradvorschuss** fällige Zahlungen gem. der geschlossenen Vereinbarung zur Ratenzahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landeshauptkasse Bremen gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Das Mandat erlischt automatisch, wenn zum obigen Kassenzeichen keine Forderung mehr besteht oder nach Vorlage einer Lastschriftrückrechnung.

Zahlungspflichtige/Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Bankverbindung:

Kontoinhaber/-in (Name, Vorname)			
Kreditinstitut (Name)	BIC		
IBAN			
	(Bitte jeweils vier Zeichen pro Feld eingeben.)		

Landeshauptkasse Bremen
Schillerstr. 22
28195 Bremen

Ort

Datum

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers