

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Kosten für eine stationäre Suchtbehandlung

Landesamt für Steuern und Finanzen
Bezügestelle Dresden
Referat 339/D - Beihilfe
Postfach 10 06 55
01076 Dresden

Vor- und Zuname des Antragstellers
Org.-Nr. – Personalnummer
Dienststelle
Wohnanschrift
Telefon (Angabe freiwillig)

Ich beantrage die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine stationäre Suchtbehandlung nach § 37 Abs. 2 Nr. 5 SächsBhVO

für folgende Person/Personen (Begleitpersonen bitte kennzeichnen):

Die Behandlung soll durchgeführt werden:

Behandlungsbeginn	in (Name der Einrichtung, PLZ und Ort)

- Die ärztliche Verordnung habe ich bereits vorgelegt.
- Die ärztliche Verordnung lege ich zusammen mit diesem Antrag vor.

Den nachfolgenden Datenschutzhinweis habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Datenschutzhinweis gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung

Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung der Beihilfe gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter <http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html> (Bereich Beihilfe) abrufen. Den behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landesamtes für Steuern und Finanzen erreichen Sie unter: Landesamt für Steuern und Finanzen, Behördlicher Datenschutzbeauftragter, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, E-Mail-Adresse: Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de

.....
Datum, Unterschrift