




An die  
NÖ TOP SPORT AKTION  
p.A. AMT DER NÖ LANDESREGIERUNG

Landhausplatz 1  
3109 St. Pölten

## **A N T R A G**

zur Erlangung einer finanziellen Unterstützung aus der

### **NÖ TOP SPORT AKTION**

Nur vollständig ausgefüllte, ordnungsgemäß unterfertigte und mit den erforderlichen Bestätigungen versehene Anträge können einer Erledigung zugeführt werden!

Für sämtliche Anfragen und Auskünfte steht die NÖ TOP SPORT AKTION,  
Tel. +43/2742/9005-12261 und die Sportabteilung des Amtes der NÖ  
Landesregierung, Tel. +43/2742/9005-16159 gerne zur Verfügung.

Sitz des Fonds und Postanschrift: NÖ Top Sport Aktion beim Amt der NÖ Landesregierung, 3109 St. Pölten, Landhausplatz 1,

Tel. +43/2742/9005/12261, E-Mail: post.wst5@noel.gv.at

Bankverbindungen: HYPO NOE Landesbank AG, IBAN: AT345300001155007040, BIC: HYPNATWW

Raiffeisenlandesbank NÖ-Wien AG, IBAN: AT04320000000069948, BIC: RLNWATWW

SPORTART: ..... DISZIPLIN: .....

**Angaben zur Person**

Zuname:..... Vorname: .....  
Geb.-Datum: ..... Staatsangehörigkeit: .....  
Wohnort (PLZ): ..... Strasse/Nr.: .....  
Tel.-Nr.: ..... E-Mail: .....

**AntragstellerInnen mit eigenem Haushalt:**

Familienstand: ..... Anzahl der Kinder: .....  
Beruf: ..... des/r Ehegatten/-gattin: .....  
\*Gesamtes Familieneinkommen: .....  
Firmenanschrift(en) oder Studienort samt Tel.-Nr.: .....  
.....

**AntragstellerInnen, die im elterlichen Haushalt leben:**

Name der Eltern: .....  
Leben die Eltern getrennt? .....  
\*Gesamtes Familieneinkommen: .....  
Befindet sich der Antragsteller/die Antragstellerin noch in schulischer Aus-  
bildung? ..... Wenn ja – in welcher?:.....

Abgeschlossene Ausbildung:  
.....

Beruf: ..... \*Einkommen: .....  
Dzt. Bundesheer (Grundwehrdienst oder Militärperson auf Zeit?): .....

Bankverbindung:

IBAN: ..... Lautend auf .....

***\*ist durch entsprechende Einkommensbestätigungen nachzuweisen !!!***

**Angaben zum Sport**

Verein: ..... NÖ Landesfachverband: .....

Anschrift und Tel. Nr. des Vereines: .....

Name, Anschrift und Tel. Nr. des/der Betreuers/Betreuerin: .....

.....

Jährl. in den Leistungssport investierter finanz. Eigenaufwand in € .....

Detaillierte Angaben hierzu: .....

.....

.....

Angaben anderer monatlicher (m) oder jährlicher (j) Unterstützungen in €:

Verein: ..... m  / j  NÖ Fachverband: ..... m  / j

Dachverband: ..... m  / j  Stadt bzw. Gemeinde: ..... m  / j

Österr. Sporthilfe: ..... m  / j  Bund: ..... m  / j

BSO/Bundsheer: ..... m  / j  ÖOC: ..... m  / j

Andere Stellen bzw. Sponsoren: ..... m  / j

Sportliche Zielsetzungen:

Kurzfristig: .....

Mittelfristig: .....

Langfristig: .....

***Legen Sie bitte eine Kopie Ihres Trainingsplanes bei!***

Sonstige für die Beurteilung des Antrages relevante Information:

.....

.....

.....

### **Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers**

Ich erkläre hiermit, hinkünftig alle mir möglichen Anstrengungen zu unternehmen, um meine Leistungen als Spitzensportler zu erhalten bzw. zu verbessern. Zur Erreichung dieses Zieles werde ich von der NÖ TOP SPORT AKTION finanziell unterstützt.  
**Rechtsansprüche stehen mir aus diesem Titel nicht zu!**

Ich bin damit einverstanden, für die Dauer einer finanziellen Unterstützung aus der NÖ TOP SPORT AKTION **werbliche Gegenleistungen** für die Gründer des NÖ Spitzensportförderungsfonds und dessen Förderer zu erbringen.

Außerdem verpflichte ich mich, **Einberufungen zu offiziellen Wettkämpfen** des österreichischen und niederösterreichischen Fachverbandes, dem ich angehöre, nachzukommen. Für den Fall, dass ich im laufenden Kalenderjahr vom aktiven Amateurspitzensport zurücktrete – also weder Training noch internationale Wettkämpfe bestreite – oder eine Profilaufbahn beginne, verpflichte ich mich weiters, die NÖ TOP SPORT AKTION davon sofort zu **informieren** und etwaige in diesem Jahr noch geleistete Unterstützungsbeiträge zum aliquoten Teil **zurückzuerstatten**.

Grundlegende Änderungen meiner sozialen bzw. finanziellen Situation werde ich ebenfalls umgehend der NÖ TOP SPORT AKTION **melden**.

Außerdem nehme ich zur Kenntnis, dass ich im Falle eines mir nachgewiesenen **Dopingvergehens** von jeder weiteren Förderung aus der NÖ TOP SPORT AKTION ausgeschlossen werde und bereits erhaltene Unterstützungszahlungen zur Gänze rückgefordert werden können.

Weiters wird zur Kenntnis gebracht, dass bei einem allfälligen **Übertritt vom jeweiligen NÖ Landesfachverband zum Fachverband eines anderen Bundeslandes** die im selben Jahr erhaltene finanzielle Unterstützung aus der NÖ TOP SPORT AKTION zum aliquoten Teil zurückzuzahlen ist.

Im Falle der Gewährung einer finanziellen Unterstützung durch die NÖ TOP SPORT AKTION weisen wir darauf hin, dass die **Athletin/der Athlet selbst für eine allenfalls erforderliche steuerliche Verrechnung Sorge zu tragen hat**.

Die NÖ TOP SPORT AKTION behält sich das **Recht vor, alle gemachten Angaben zu überprüfen.**

Durch die Inanspruchnahme einer finanziellen Unterstützung aus der NÖ TOP SPORT AKTION **nehme ich mit meiner nachstehenden Unterschrift sämtliche zuvor ange-führten Verpflichtungen sowie Bestimmungen** samt den bei Nichteinhaltung verbundenen Ausschluss- und Rückforderungsfolgen **zustimmend zur Kenntnis.**

### **Datenschutz**

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden.

Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter [www.noe.gv.at/datenschutz](http://www.noe.gv.at/datenschutz) abrufbar.

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten, insbesondere das sportmed. Gutachten und die Einkommensbestätigung zum Zweck der Prüfung der Förderfähigkeit durch die Geschäftsführung der NÖ TOP SPORT AKTION verarbeitet werden. Diese Einwilligung kann jederzeit bei der NÖ TOP SORT AKTION widerrufen werden. Dies führt jedoch dazu, dass der Antrag keiner Überprüfung unterzogen werden kann.

Ich stimme weiters zu, dass meine personenbezogenen Daten und eingereichten Unterlagen, dem zuständigen Fachgremium zur Prüfung der Förderfähigkeit weitergegeben werden.

-----  
Ort/Datum

-----  
Unterschrift des Athleten/der Athletin  
(bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)



**Stellungnahme des NÖ Landesfachverbandes**

*Es wird ersucht, die Stellungnahme so ausführlich wie möglich zu gestalten!*

Gleichzeitig werden die Angaben des vorliegenden Antrages bestätigt und auch mitgeteilt, dass der Athlet/die Athletin allfälligen Einberufungen des gefertigten Fachverbandes zu offiziellen Wettkämpfen nachgekommen/nicht nachgekommen ist (*Nichtzutreffendes bitte streichen*).

-----  
Ort/Datum

-----  
Statutenmäßige Fertigung durch den  
NÖ Landesfachverband

**Beiblatt zum Antrag bei der NÖ TOP SPORT AKTION**

**Bestätigung durch ein sportmedizinisches Institut bzw. durch einen Sportarzt**

AntragstellerIn (Vor- und Zuname): .....  
geboren am .....  
wohnhaf in .....

Über den aktuellen körperlichen Leistungszustand des Athleten/der Athletin bzw. dessen/deren sportlicher Entwicklungsmöglichkeiten wird aus sportmedizinischer Sicht nachstehendes bekannt gegeben:

**a) Sporttauglichkeit ist gegeben**                       JA                       NEIN

**b) Aktueller körperlicher Leistungszustand**

**c) Sportliche Entwicklungsmöglichkeiten**

-----

Ort/Datum

-----

Fertigung durch das sportmedizinische  
Institut bzw. einen Sportarzt



## **Wichtige Hinweise für die Antragstellung**

*(Um unbedingte Berücksichtigung dieser Hinweise darf höflich ersucht werden.)*

Im Zusammenhang mit der Antragstellung um NÖ TOP SPORT AKTION wird ganz besonders darauf hingewiesen, dass nur vollständig ausgefüllte und mit allen erforderlichen Unterlagen ergänzte Anträge einer Behandlung durch den Fachausschuss unterzogen werden können.

Vor allem die Einkommenssituation ist in geeigneter Weise (z.B. Kopien von aktuellen Gehaltszetteln, Einkommensteuerbescheiden usw.) unbedingt nachzuweisen. Neben den sportlichen Erfolgen stellt auch die finanzielle Situation der Antragsteller ein wesentliches Beurteilungskriterium dar.

Weiters wird mitgeteilt, dass die erforderliche Bestätigung über eine sportmedizinische Untersuchung nur dann akzeptiert werden kann, wenn diese durch ein Institut für medizinische und sportwissenschaftliche Beratung, andere gleichwertige sportmedizinische Einrichtungen oder von anerkannten Sportärzten erfolgte.

Es wird besonders darauf hingewiesen, dass für die Sommervergabe die **Einreichfrist** mit **31. Mai** und für die Herbstvergabe mit **31. Oktober** eines jeden Jahres festgelegt ist.

### ***Haben Sie auch nichts vergessen?***

***Antrag bitte vollständig ausfüllen*** (dh. IBAN, Kontakt etc.)

#### ***Beilagen***

- ü ***Einkommensbestätigung*** (vgl. Seite 2)
- ü ***Trainingsplan*** (vgl. Seite 3) - hierbei reicht eine Aufstellung einer üblichen Trainingswoche
- ü ***Unterschrift der Athletin/des Athleten bzw. eines Erziehungsberechtigten*** (vgl. Seite 5)
- ü ***Sportliche Erfolge*** (vgl. Seite 6) - Top-Ergebnisse (Österreichische (Staats)Meisterschaften, Internationale Erfolge)
- ü ***Stellungnahme des NÖ Landesfachverbandes*** (vgl. Seite 7) - beim Einholen dieser Stellungnahme rechnen Sie bitte ausreichend Zeit ein
- ü ***Sportmedizinisches Gutachten*** (vgl. Seite 8) - die Sporttauglichkeit muss gegeben sein