

A. für die Betreuung jeder im gemeinsamen Haushalt lebenden Person, die gemäß geltenden Bestimmungen des Landes als pflegebedürftig erklärt wurde **6 Punkte pro betreuter Person**

Verwandschaftsgrad	Zuname	Vorname
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtsdatum	Steuernummer
Zivilstand		
Verwandschaftsgrad	Zuname	Vorname
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtsdatum	Steuernummer
Zivilstand		

B. für jedes im gemeinsamen Haushalt lebende Kind unter 4 Jahren **4 Punkte pro Kind**

Verwandschaftsgrad	Zuname	Vorname
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtsdatum	Steuernummer
Zivilstand		
Verwandschaftsgrad	Zuname	Vorname
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtsdatum	Steuernummer
Zivilstand		

C. für jedes im gemeinsamen Haushalt lebende Kind zwischen 4 und 14 Jahren **3 Punkte pro Kind**

Verwandschaftsgrad	Zuname	Vorname
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtsdatum	Steuernummer
Zivilstand		
Verwandschaftsgrad	Zuname	Vorname
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtsdatum	Steuernummer
Zivilstand		

D. für jedes im gemeinsamen Haushalt lebende Kind zwischen 14 und 18 Jahren **2 Punkte pro Kind**

Verwandschaftsgrad	Zuname	Vorname
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtsdatum	Steuernummer
Zivilstand		
Verwandschaftsgrad	Zuname	Vorname
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Geburtsdatum	Steuernummer
Zivilstand		

E. für jedes Jahr effektiv geleisteter Dienst **1 Punkt pro Jahr**
 > im Dienst seit: _____

Der Bediensteten/Dem Bediensteten mit einer körperlichen Invaldität von mind. 67 % wird bei Versetzung der Vorrang gewährt (im Sinne des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104, Art. 21). Die Bestätigung der Ärztekommision **muss** beigelegt werden. ja

Die Bediestete/Der Bediensteter, die/der eine schwer behinderte Person (Ehepartner, Verwandte oder Verschwägerte innerhalb des 2. Grades) betreut, hat, sofern möglich, das Recht, einen dem Wohnort der betreuten Person am nächsten gelegenen Dienstsitz zu wählen (L. 104/1992 Art. 3 Absatz 3 und Art. 33 Absatz 5). Die Bestätigung der Ärztekommision muss beigelegt werden. ja

Die Unterfertigte/Der Unterfertigte erklärt unter eigener Verantwortung, dass alle Daten der Wahrheit entsprechen und kennt die strafrechtlichen Folgen laut Landesgesetz Nr. 17/1993 und D.P.R. Nr. 445/2000, i.g.F. im Falle unwahrer oder unvollständiger Angaben.

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px;"> _ _ </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Datum</td> </tr> </table>	_ _	_ _	_ _	_ _	Datum				<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Unterschrift der Bediensteten/des Bediensteten
_ _	_ _	_ _	_ _						
Datum									