

Beantragungsformular für interessierte Familien aus Nordrhein-Westfalen

Die geförderten Familienurlaubswochen richten sich an interessierte Familien aus NRW mit geringem Einkommen, Familien mit pflegebedürftigen Kindern oder Kindern mit Handicap, Alleinerziehende und kinderreiche Familien.

Um eine Förderung durch das Land NRW zu bekommen, müssen Sie mit Hilfe dieses Formulars nachweisen, dass Sie, als Familie, die Familien-Einkommensgrenze nach § 53 Abgabenordnung einhalten. Dieses können Sie mit diesem Formular und der Zusendung der entsprechenden Kopien der nötigen Nachweise ermitteln. Bei Fragen zu der Berechnung oder den Unterlagen, die wir benötigen, sind wir sehr gerne behilflich. Bitte richten Sie, falls möglich, diese Anfragen per Mail an antrag@familienerholung-nrw.de und wir rufen Sie zurück.

Bitte ausfüllen und unterschrieben zurücksenden!

Ihr Reisedienst-Team

Angaben zur Person

Name, Vorname:.....

Angaben zur körperlichen Hilfebedürftigkeit

Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis mit mindestens 50% Schwerbehinderung.
(Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)

Ja Nein

Sollten Sie bis an dieser Stelle bereits Ja angekreuzt haben, benötigen wir bis auf Ihre Unterschrift **keine weiteren Angaben**.
Falls nicht, füllen Sie bitte das Formular weiter aus. Danke!

Es liegt eine körperliche Hilfsbedürftigkeit vor:

Ja Nein

aufgrund des körperlichen Zustands
aufgrund des geistigen Zustands
aufgrund des seelischen Zustands

Bei Nein: Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zur wirtschaftlichen Hilfebedürftigkeit

bitte beschreiben Sie kurz:

(Bitte ärztliches Attest beifügen)

Angaben zur wirtschaftlichen Hilfebedürftigkeit

Um die wirtschaftliche Hilfsbedürftigkeit nachzuweisen, benötigen wir die Ermittlung Ihrer Einkommensgrenze. Wir helfen Ihnen gern beim Ausfüllen und bei der Berechnung. Folgen Sie ansonsten einfach den Anleitungen in den Klammern.

Anzahl aller zur Familie gehörenden Personen: _____

Alleinerziehende*r o. Alleinstehende*r (max. 1 eintragbar; Personenzahl: <input style="width: 50px;" type="text"/>)	x 2.245,00 € =	<input style="width: 100px;" type="text"/> €
Ehepaar oder Lebenspartnerschaft (max. 1 eintragbar; Personenzahl: <input style="width: 50px;" type="text"/>)	x 3.232,00 € =	<input style="width: 100px;" type="text"/> €
pro Mitglied des Haushaltes ab 18 – 25 Jahre (Personenzahl: <input style="width: 50px;" type="text"/>)	x 1.440,00 € =	<input style="width: 100px;" type="text"/> €
pro Mitglied im Haushalt zwischen 14 und 17 Jahren (Personenzahl: <input style="width: 50px;" type="text"/>)	x 1.504,00 € =	<input style="width: 100px;" type="text"/> €
pro Kind von 6 bis 13 Jahren (Personenzahl: <input style="width: 50px;" type="text"/>)	x 1.244,00 € =	<input style="width: 100px;" type="text"/> €
pro Kind unter 6 Jahren (Personenzahl: <input style="width: 50px;" type="text"/>)	x 1.140,00 € =	<input style="width: 100px;" type="text"/> €
Monatseinkommensgrenze brutto (Summe der oben errechneten Beträge) =		<input style="width: 100px;" type="text"/> €
Jahreseinkommensgrenze brutto (Summe der oben errechneten Beträge x 12) =		<input style="width: 100px;" type="text"/> €

Berechnen Sie nun Ihr Familieneinkommen:

Gesamtbetrag der Brutto-Jahreseinkünfte laut Steuerbescheid des letzten Jahres:	€	<input style="width: 100px;" type="text"/>
oder Jahresbruttogehalt:		<input style="width: 100px;" type="text"/> €
Zuzüglich Kindergeld und sonstige Bezüge:		<input style="width: 100px;" type="text"/> €
Abzgl. Werbungskosten pauschal 1.000€ oder nach Einzelnachweis mehr		<input style="width: 100px;" type="text"/> €
Jahres-Familieneinkommen gesamt:		<input style="width: 100px;" type="text"/> €

Vergleich der ermittelten Werte: Jahreseinkommensgrenze <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Jahres-Familieneinkommen <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

Mein Einkommen liegt

- unter** der oben errechneten Einkommensgrenze = bedürftig im Sinne der Abgabenordnung (Einkommensbelege bitte beifügen)
- über** der oben errechneten Einkommensgrenze = nicht bedürftig im Sinne der Abgabenordnung

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben:

Datum _____

Unterschrift _____

gefördert von
 Ministerium für Kinder, Familie,
 Flüchtlinge und Integration
 des Landes Nordrhein-Westfalen



Freie Wohlfahrtspflege NRW

