

Antrag auf Förderung einer Familienerholung im Jahr 2025

Bitte in Druckschrift ausfüllen bzw.
das Zutreffende ankreuzen!

Kreis Coesfeld
Abt. Jugendamt
Schützenwall 10
48651 Coesfeld

Antragsstellende Person:

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
-------	----------	-------------

PLZ/Wohnort:	Straße, Nr.:	Telefon:
--------------	--------------	----------

Partnerin / Partner:

Name:	Vorname:	Geb.-Datum:
-------	----------	-------------

PLZ/Wohnort:	Straße, Nr.:	Telefon:
--------------	--------------	----------

Im Haushalt lebende Personen:

	Name, Vorname	Geb.-Datum	Beruf	Einkommen	Teilnahme an der Erholungs- maßnahme?	liegt eine Behinderung (ab GdB 50) vor?
Elternteil 1				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Elternteil 2				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
1. Kind				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2. Kind				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3. Kind				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4. Kind				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5. Kind				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6. Kind				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7. Kind				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Haben Sie in den letzten Jahren bereits einen Zuschuss aus Landes- und/oder Kreismitteln für eine Familienerholung erhalten?

<input type="checkbox"/> noch nie	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr	bewilligende Stelle:
-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------

Im Jahr **2024** wurden folgende Einkünfte erzielt:

1. Leistungen nach SGB XII (ggf. bitte Kopie des letzten Bescheides beifügen!)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	---

2. Leistungen nach SGB II (ggf. bitte Kopie des letzten Bescheides beifügen!)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

3. Erwerbseinkommen (nicht auszufüllen von Empfängern von Sozial- oder Arbeitslosenhilfe)	
Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit <small>(Bruttoeinkünfte abzgl. Werbungskosten)</small>	€
Einkünfte aus selbständiger Arbeit <small>(Gewinn)</small>	€
sonstige Einkünfte aus Gewerbebetrieb	€
aus Kapitalvermögen	€
aus Vermietung und Verpachtung	€
steuerfreie Einkünfte, öffentliche Leistungen <small>(Unterhaltsleistungen für die Personensorgeberechtigten und Kinder, Krankengeld usw.)</small>	€
abzüglich Unterhaltszahlungen, die aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen erfolgen <small>(Belege bitte beifügen!)</small>	€
Das Familieneinkommen im Jahr 2024 betrug somit	€

Erklärungen:

<input type="checkbox"/>	Der Steuerbescheid für 2024 ist diesem Antrag beigelegt!
<input type="checkbox"/>	Für 2024 liegt kein Steuerbescheid vor. Eine Kopie der Lohnsteuerkarte bzw. eine Bescheinigung über die Bruttoeinkünfte liegt diesem Antrag bei.
<input type="checkbox"/>	Die derzeitigen Einkünfte sind geringer als die in 2024 erzielten. Entsprechende Belege sind diesem Antrag beigelegt!
<input type="checkbox"/>	Außer mit diesem Antrag werden keine weiteren Zuschüsse beantragt!
<input type="checkbox"/>	Außer mit diesem Antrag werden Zuschüsse bei folgenden Stellen beantragt: <small>(Entsprechende Bescheide bitte nachreichen!)</small>

Bank:	IBAN:	BIC:
-------	-------	------

Mir ist bekannt, dass die Zuschussgewährung nur im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel des Kreises Coesfeld erfolgen kann, so dass auch bei Vorliegen der Förderungsvoraussetzungen kein Anspruch auf einen Zuschuss besteht.
Bei Nichtantritt oder Abbruch der Erholungsmaßnahme verpflichte ich mich zur vollständigen oder teilweisen Rückzahlung des Zuschusses.

Datum:	Unterschrift Antragsstellende Person:	Unterschrift Partnerin / Partner:
--------	---------------------------------------	-----------------------------------