

Antrag auf Förderung einer Familienerholung im Jahr 2022

Bitte mit Schreibmaschine oder in Druckschrift ausfüllen bzw. das Zutreffende ankreuzen!

Kreis Coesfeld
Abt. Jugendamt
Schützenwall 18
48651 Coesfeld

Antragsteller/in:

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

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

Ehegatte:

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

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

Im Haushalt des Antragstellers lebende Personen:

	Name, Vorname:	Geb.-Datum:	Beruf:	Einkommen:	Teilnahme an der Erholungsmaßnahme	liegt eine Behinderung (ab GdB 50) vor?
Vater	siehe oben			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mutter	siehe oben			<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 **2020** 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 (Bruttoeinkünfte abzgl. Werbungskosten)	€
Einkünfte aus selbständiger Arbeit (Gewinn)	€
sonstige Einkünfte aus Gewerbebetrieb	€
aus Kapitalvermögen	€
aus Vermietung und Verpachtung	€
steuerfreie Einkünfte, öffentliche Leistungen (Unterhaltsleistungen für die Personensorgeberechtigten und Kinder, Krankengeld usw.)	€
abzüglich Unterhaltszahlungen, die aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen erfolgen (Belege bitte beifügen!)	€
Das Familieneinkommen im Jahr 2020 betrug somit	€

Erklärungen:

<input type="checkbox"/>	Der Steuerbescheid für 2020 ist diesem Antrag beigelegt!
<input type="checkbox"/>	Für 2020 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 2020 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: (Entsprechende Bescheide bitte nachreichen!)

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 Förderungs- voraussetzungen kein Anspruch auf einen Zuschuss besteht.
Bei Nichtantritt oder Abbruch der Erholungsmaßnahme verpflichte ich mich zur vollständigen oder teilweisen Rückzahlung des Zuschusses.

Datum:	Unterschrift Antragsteller:	Unterschrift Ehegatte:
--------	-----------------------------	------------------------