

Antragstelle:



FÖTEV-Nds e.V.
Föderation Türkischer Elternvereine
in Niedersachsen
Ricklinger Str.126
30449 Hannover
0511/56868467
0511/53926927
geschaefsstelle@foetev.de
www.foetev.de

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung
für ein Angebot der Familienerholung

auf der Grundlage der Richtlinie des Niedersächsischen Landesamt für Soziales,
Jugend und Familie zur Gewährung finanzieller Zuwendungen für den
Familienerholungsmaßnahme
Erl. d. MS v. 26.11.2015 - 304.11-43182-46/02, - 43182-50 - VORIS 21147 -
Bezug: Erl. d. MS v. 01.02.2011 (Nds. MBI. S. 162)

Alle Fragen des Antrages müssen beantwortet werden! In Druckschrift oder per PC ausfüllen!

Die Zuwendung wird beantragt für eine:
Familienerholungsurlaub

Posteingang bei der Antragsstelle:

[Empty box for postal address]

1 Antragsteller*in

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Vorname:

[Empty box for first name]

Name:

[Empty box for name]

Telefon/ Mobil:

[Empty box for phone number]

Anschrift:

Straße, Haus-Nr:

[Empty box for street address]

PLZ, Ort:

[Empty box for postal code and location]

E-Mail:

[Empty box for email address]

Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit

Ja checkbox

Nein checkbox

2 Angaben zum geplanten Urlaub bzw. Urlaubsquartier (innerhalb Deutschlands)

Urlaubszeitraum (Ferienzeit (mind. 7 höchstens 14 Übernachtungen))

Adresse des Urlaubsquartiers (innerhalb Deutschland)

von

[Empty box for start date]

bis

[Empty box for end date]

Name des Urlaubsquartiers:

[Empty box for holiday home name]

Straße/Nr:

[Empty box for street address]

Eine Buchungsbestätigung

liegt bei checkbox

reichen wir nach checkbox

(Die Buchungsbestätigung muss innerhalb von 14
Tagen nachgereicht werden)

PLZ/Ort:

[Empty box for postal code and location]

Tel.:

[Empty box for phone number]

Haben Sie in den vergangenen Jahren Landesmittel zur Förderung
Ihres Familienerholungsurlaubes erhalten?

(VAMV, Caritas, Diakonie...)

Ja checkbox

Nein checkbox

(Jedes Jahr angeben in dem sie Zuschüsse bekommen haben)

Wenn ja, wann?

[Empty box for dates]

Ricklinger Str. 126
30449 Hannover
(05 11) 56 868 467
(05 11) 53 936 937

geschaefsstelle@foetev.de
www.foetev.de

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



Mitglied im
Paritätischen Wohlfahrtsverband
Niedersachsen e.V.

3 Familienmitglieder (alle zum Haushalt gehörende Personen)

→ Zutreffendes bitte ankreuzen!

	Vorname, Name	Geburtsdatum	Teilnahme		Kindergeld	Behinderung
	↓	↓	ja	nein		Schwerbehinderung GdB mind. 50% Kopie des Behinderten- ausweises liegt bei
Vater	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↓	<input type="checkbox"/>
Mutter	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↓	<input type="checkbox"/>
1. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ricklinger Str. 126
30449 Hannover
☎ (05 11) 56 868 467
☎ (05 11) 53 936 937
✉ geschaeftsstelle@foetev.de
🌐 www.foetev.de

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



4 Einkommensverhältnisse

→ Zutreffendes bitte ankreuzen!

Bitte kreuzen Sie an, ob bei den oben aufgeführten Familienmitgliedern in folgend genannten Einkommensarten Einnahmen zu Verzeichnen waren und legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.

<input type="checkbox"/> Lohn/ Gehalt (letzte Dezember Abrechnung)	<input type="checkbox"/>	Anzahl Belege	
<input type="checkbox"/> oder Lohnsteuerjahresausgleich	<input type="checkbox"/>	Anzahl Belege	
<input type="checkbox"/> Lehrlingsentgelt/e	<input type="text"/>	Betrag	
<input type="checkbox"/> BAföG bzw. Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="text"/>	Betrag	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	Anzahl Belege	Erhalten sie Arbeitslosen Geld, dann brauchen sie nur diese Kopie einreichen.
<input type="checkbox"/> SGB II	<input type="checkbox"/>	Anzahl Belege	Erhalten sie SGB II oder SGB XII, dann brauchen sie nur diese Kopie einreichen.
<input type="checkbox"/> SGB XII	<input type="checkbox"/>	Anzahl Belege	
<input type="checkbox"/> Rente (Altersrente, Beruf- bzw Erwerbsunfähigkeits- -rente, Witwen-, Weisen- u. Halbweisenrente)	<input type="text"/>	Betrag	
<input type="checkbox"/> Wohngeld	<input type="checkbox"/>	Anzahl Belege	Erhalten sie Wohngeld, Bundeselterngeld oder Kindergeldzuschlag, dann brauchen sie nur diese Kopie einreichen.
<input type="checkbox"/> Bundeselterngeld	<input type="checkbox"/>	Anzahl Belege	
<input type="checkbox"/> KIZ - Kindergeldzuschlag	<input type="checkbox"/>	Anzahl Belege	
<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt	<input type="text"/>	Betrag	
<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt bzw. Unterhaltsvorschuss	<input type="text"/>	Betrag	
<input type="checkbox"/> Einkommen aus selbständiger Arbeit	<input type="text"/>	Betrag	
<input type="checkbox"/> Mieteinnahmen	<input type="text"/>	Betrag	

5 Erklärungen

1. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bestätige, dass alle oben aufgeführten Personen zu meinem Haushalt gehören.
2. Ich erkläre, dass es sich bei der beantragten Maßnahme um keinen Verwandten- oder Bekanntenbesuch handelt.
3. Mir ist bekannt, dass ich nur **einen** Antrag bei **einer Antragsstelle** abgeben darf und **nicht** bei mehreren Antragsstellen gleichzeitig.
4. Mir ist bekannt, dass von meiner Familie die Zuwendung nur **von einer Antragsstelle** und nur **für einen Urlaubsaufenthalt pro Kalenderjahr** in Anspruch genommen werden darf und dass jede darüber hinaus gehende Inanspruchnahme von Zuwendungen für Urlaubsaufenthalte eine unzulässige Doppelförderung darstellt, die nach § 263 Strafgesetzbuch strafbar ist.
5. Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Antragsdaten im Rahmen der Verwendungsnachweisprüfung dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie zum Zwecke des Datenabgleichs übermittelt und elektronisch verarbeitet werden, um Fälle des Fördermittelbetrugs (Doppel- und Mehrfachförderungen) ermitteln und verhindern zu können.
6. Mir ist bekannt, dass jeder festgestellte Fall von Fördermittelbetrug bei der zuständigen Staatsanwaltschaft zur Anzeige gebracht wird.
7. Ich bin mit der Bearbeitung und Speicherung meiner Antragsdaten "Familienerholungsurlaub" einverstanden.
8. Eine Weitergabe meiner Daten an andere Personen/ Institutionen o.ä. findet nicht statt.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers*in

Ricklinger Str. 126
30449 Hannover
☎ (05 11) 56 868 467
☎ (05 11) 53 936 937
✉ geschaeftsstelle@foetev.de
www.foetev.de

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



Mitglied im
Paritätischen Wohlfahrtsverband
Niedersachsen e.V.