

Antrag zur Ausstellung des Städtischen Familienpasses

Behörde
Stadt Bad Dürkheim
Fachbereich 1 – Bildung, Soziales und Politik
Kundenbereich 1.3 Soziales
Telefon: 07726/666-632 oder 633

Antragsdatum

Die nachfolgenden erbetenen Angaben sind notwendig, um prüfen zu können, ob die Voraussetzungen für die Berechtigung eines städtischen Familienpasses vorliegen. Wir weisen Sie auch gem. §§ 13 und 15 LDSG darauf hin, dass die geforderten Angaben zur Bearbeitung des Antrags benötigt werden und die Verweigerung zu einer Ablehnung des Antrags führen kann.

Zutreffendes bitte ausfüllen und ankreuzen

Familienpass-Nr.

1 Erklärende/r

| | | |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Familienname, ggf. Geburtsname | Vorname(n) | Geburtsdatum |
|--------------------------------|------------|--------------|

Anschrift

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, ggf. Telefon)

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|----------------|-----------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ledig | verheiratet seit | verwitwet seit | geschieden seit | dauernd getrennt lebend seit |
|--------------------------------|------------------|----------------|-----------------|------------------------------|

- | | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Beamter/in | <input type="checkbox"/> Angestellte/r | <input type="checkbox"/> Arbeiter | <input type="checkbox"/> Rentner/in | <input type="checkbox"/> Pensionär/in |
| <input type="checkbox"/> Auszubildende/r | <input type="checkbox"/> Studentin/in | <input type="checkbox"/> Selbstständige/r | <input type="checkbox"/> arbeitslos | <input type="checkbox"/> sonst. Nichterwerbstätige/r |

2 In der Wohnung/ in dem Wohnraum wohnen nachfolgende Familienmitglieder und Mitbewohner/innen in Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft (z.B. Lebensgefährte/in):

| Lfd.Nr. | Familienname (ggf. Geburtsname), Vorname(n) | geboren am | Verhältnis zur Antragstellerin/Antragsteller Ehepartner, Kind, Pflegekind, Lebenspartner |
|---------|---|------------|--|
| 1 | Antragstellerin / Antragssteller | ----- | ----- |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

3 Einnahmen

Einkommen im Sinne des Wohnraumförderungsgesetzes ist die Summe der positiven Einkünfte nach § 2 Abs. 1 u. 2 des Einkommensteuergesetzes sowie bestimmte steuerfreie Einnahmen nach § 21 WoFG.

Tragen Sie bitte die Einnahmen aller unter der Nummer 2 aufgeführten Personen einzeln und mit ihrem Bruttobetrag ein. Es sind grundsätzlich die im Antragsmonat und den folgenden 11 Monaten zu erwartenden Einnahmen anzugeben. Lassen sich verlässliche Aussagen über diese zu erwartenden Einnahmen nicht machen (z.B. bei erheblichen Schwankungen der Einnahmen), sind die Einnahmen der letzten zwölf Monate vor der Antragstellung anzugeben.

Einmalige Einnahmen sind ebenfalls anzugeben, auch soweit sie in den letzten 3 Jahren vor der Antragstellung angefallen und den genannten Zeiträumen zuzurechnen sind.

| Bitte alle Personen mit Einnahmen eintragen → | Antragsteller/in | Name | Name | Name |
|---|-------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Einnahmen aus | Betrag (EUR) | Betrag (EUR) | Betrag (EUR) | Betrag (EUR) |
| nichtselbstständige Arbeit | | | | |
| geringfügiger Beschäftigung | | | | |
| selbstständiger Arbeit/Gewerbe | | | | |
| Vermietung und Verpachtung | | | | |
| Land- und Forstwirtschaft | | | | |
| Unterhaltsleistungen | | | | |
| Renten aller Art (auch Betriebs-Renten), Pensionen | | | | |
| BAföG/ Berufsausbildungsbeihilfe/ Ausbildungsgeld/ Stipendium | | | | |
| Mutterschaftsgeld/ Zuschüsse zum Mutter-schaftsgeld | | | | |
| Versorgungsbezüge bei Bundesfreiwilligendienst | | | | |
| ausländische Quellen (z.B. Renten, Kapitalerträge) | | | | |
| Krankengeld/ Verletztengeld | | | | |
| Arbeitslosengeld | | | | |
| Bürgergeld | | | | |
| Sozialhilfe/ Grundsicherung | | | | |
| Pflegegeld | | | | |
| Elterngeld | | | | |
| Sonstige Einnahmen: | | | | |

Werbekosten

Werbekostenpauschalbeträge für steuerpflichtige Einnahmen werden ohne Nachweis berücksichtigt. Höhere Aufwendungen und Werbungskosten für steuerfreie Einnahmen müssen Sie uns nachweisen (*bitte unten Beitrag eintragen und Nachweis vorlegen)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| *Nachzuweisende Werbungskosten (Beitrag) | | | | |
|--|--|--|--|--|

Abgabe/ Beiträge

Bitte geben Sie an, ob Sie Steuern (Einkommen-, Lohn-, oder Kirchensteuer), **gesetzliche** Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherungsbeiträge entrichten, da dieses zu einem erhöhten Pauschalabzug führen:

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Lohn/ Einkommenssteuer | | | | | | | |
| Kranken-/ Pflegeversicherung | | | | | | | |
| Renten-/ Lebensversicherung | | | | | | | |

Auch **freiwillige** Beiträge zu einer Kranken-/ Pflegeversicherung oder zur Altersvorsorge können zu einer Erhöhung des Pauschalabzuges führen, wenn Sie nicht bereits gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind

| | | | | | | | |
|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| (Beitrag/Monat) | | | | | | | |
| (Beitrag/Monat) | | | | | | | |

4 Werden sich Ihre oder die Einnahmen einer anderen zu Ihrem Haushalt gehörenden Person in den nächsten 12 Monaten verringern oder erhöhen?

nein ja

| Name, Vorname | Datum der Veränderung | Betrag pro Monat | Grund der Veränderung |
|---------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| | | | |

5 Erhalten Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person Kindergeld?

nein ja

für die unter Nr. 2 des Antrags angegebenen Kinder

Anzahl

Höhe des Kindergeldes für alle Kinder (Beitrag im Monat)

Betrag

6 Zahlen Sie oder eine andere zu Ihrem Haushalt gehörende Person aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Unterhalt?

nein ja

| Wer? (Name, Vorname) | Für wen (Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis, Anschrift) | Beitrag pro Monat |
|----------------------|---|-------------------|
| | | |

7 Sind Sie oder eine andere zum Haushalt gehörende Person schwerbehindert?

| Name, Vorname | schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von | häuslich pflegebedürftig im Sinne des § 14 des SGB XI | Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes |
|---------------|--|---|--|
| | v.H. | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| | v.H. | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

Die häusliche Pflegebedürftigkeit ist in der Regel durch Vorlage eines Bescheides (z.B. Bescheid über den Bezug von Pflegegeld) nachzuweisen. Der Nachweis kann auch durch Vorlage des Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis erfolgen.

8 Erhalten Sie Leistungen zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen gemäß Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG), z.B. Übernahme von Kindergartengebühren?

nein ja

wenn ja, für welche Kinder

Name

9 Werden die Kosten für das Mittagessen und die Schulbeförderungskosten im Rahmen des Bildungspakets übernommen?

nein ja

wenn ja, für welche Kinder

Name

wenn ja, welche Leistungen?

Name

10 Erhalten Sie Wohngeld (Miet- oder Lastenzuschuss)?

nein ja

11 Besitzt eines Ihrer Kinder das D-Ticket JugendBW (Jahres-Abo-Card) im neuen Verbundtarif „Move“?

nein ja

wenn ja, für welche Kinder

Name

Erklärung:

Ich versichere, dass alle Angaben, auch so wie sie in Anlagen zum Antrag zu machen sind, richtig und vollständig sind. Insbesondere bestätige ich, dass die unter der Nr. 3 aufgeführten Familienmitglieder und andere Personen keine weiteren Einnahmen als die angegebenen haben, auch nicht aus gelegentlicher Nebentätigkeit.

Mir ist bekannt, dass der Antrag auf städtischen Familienpass nur berechnet werden kann, wenn der Antrag vollständig und richtig ausgefüllt ist und die erforderlichen Nachweise vorgelegt werden. Außerdem ist mir bekannt, dass Änderungen in den Verhältnissen, die für die Gewährung des städtischen Familienpasses erheblich sind (z.B. Veränderungen im Einkommen oder der Haushaltsgröße) **unverzüglich** der bewilligten Stelle mitgeteilt werden müssen. Die bewilligten Leistungen fallen weg, wenn die Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen. Zu Unrecht in Anspruch genommene Vergünstigungen müssen der Stadt Bad Dürkheim zurückerstattet werden.

Ich nehme Kenntnis, dass die Vergünstigungen des städtischen Familienpasses freiwillige Leistungen der Stadt Bad Dürkheim sind.

Eine jederzeitige Änderung oder Aufhebung von Leistungen durch Gemeinderatsbeschluss bleibt vorbehalten.

Die Ermäßigung gem. den Richtlinien werden zu den genannten Stichtagen zurückerstattet. Entsprechende Belege sind zu den genannten Stichtagen unaufgefordert dem Kundenbereich 4.2 Kämmeri, Zimmer 02 vorzulegen. Ansonsten verfällt ein Anspruch auf Erstattung! Die Richtlinien habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers

Anlagen

a) Nachweise Einkünfte

- Verdienstbescheinigungen/Lohnabrechnungen
- Ausbildungsvertrag
- aktuelle Rentenbescheide/Rentenanpassungsmitteilung
- Krankengeld, Übergangsgeld
- Arbeitslosengeld – aktueller Bescheid
- Unterhaltsleistungen mit Angabe über deren Art und Höhe sowie über die Bezugsberechtigten Personen
- BAföG-Bescheid, Bescheid über Berufsausbildungshilfe
- Elterngeld
- Pflegegeld nach dem Pflegeversicherungsgesetz
- Sozialhilfe, Grundsicherung, Bürgergeld – aktueller Bescheid

bei Selbstständigkeit

- Bilanz des Steuerberaters
- letzter Einkommensteuerbescheid
- Nachweise über die Veränderung der Einnahmen in den nächsten 12 Monaten**

b) sonstige Nachweise

- Schwerbehindertenausweis (ab 80% Grad der Behinderung)
- Bescheid über Pflegestufe
- Kindergeldnachweis (z.B. Kontoauszug)
- die Erfüllung von gesetzlichen Unterhaltsverpflichtungen mit Angabe über Art und Höhe der Leistungen und der empfangsberechtigten Personen

c) weitere Nachweise, Belege

- ausgestellter gelber Pass
- Schulbescheinigung ab Vollendung 16. Lebensjahr
- _____
- _____