

Landesamt für Soziales und Versorgung Lipezker Straße 45, Haus 5 Dezernat 53 03048 Cottbus	Sprechzeiten: Dienstag und Donnerstag, Raum 306 jeweils von 9.00 bis 12.00 Uhr und 13.00 bis 15.00 Uhr Telefon: 0355 / 2893-800 oder 853
---	--

## Antrag auf Gewährung eines Zuschusses des Landes Brandenburg für eine Familienferienreise

**Achtung:** Gefördert werden nur Aufenthalte in Quartieren, die als Beherbergungsbetriebe bzw. Ferienunterkünfte betrieben werden. Aufenthalte bei Verwandten oder sonstige Unterkünfte in privaten Wohnungen; die nicht als Ferienunterkunft gemeldet sind, sind nicht förderfähig.  
Bei Privatunterkünften ist ein Nachweis beizufügen, dass es sich um einen **Beherbergungsbetrieb** handelt (z.B. durch Eintragung im Gastgeberverzeichnis oder Bestätigung der Gemeindeverwaltung).

**Hinweis: Bitte beachten Sie das Merkblatt und die Checkliste zum Antrag!**

<b>Antragstellerin/Antragsteller (Name):</b>  Alleinerziehend: 1 Familienmitglied behindert: Migrationshintergrund vorhanden:	.....  Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein: <input type="checkbox"/>
<b>Wohnanschrift:</b>  PLZ / Ort / Landkreis:  Straße / Hausnummer:	.....  .....
Telefon/E-Mail: (bitte für evtl. Rückfragen angeben – Angaben freiwillig)	.....
<b>Bankverbindung (nur bargeldlose Zahlung möglich):</b>	
Kontoinhaber* :	.....
Kreditinstitut:	.....
IBAN-Nummer:	.....
BIC-Nummer:	.....
* Kontoinhaber kann nur der Antragsteller bzw. die Begleitperson sein, Abtretungen (Abtretungserklärungen) an Dritte werden nicht akzeptiert	

<b>Ort der Familienferienreise *</b> (Ferienstätte/Objekt/Pension)  (genaue Anschrift/ Buchungsbestätigung in Kopie liegt bei)	<input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Hotel <input type="checkbox"/> Ferienunterkunft <input type="checkbox"/> Zeltplatz <input type="checkbox"/> Privatunterkunft <input type="checkbox"/> sonstige Beherbergungsstätten <input type="checkbox"/> Wohnwagen/Wohnmobile  .....  Reiseland: _____  .....
Zeitraum (Aufenthalt) der Familienferienreise	vom: _____ bis: _____
Achtung: An- und Abreise gelten als 1 Tag	
* Familienferienreise in eine Familienferienstätte oder eine andere, für den Zweck der Familienerholung geeignete Einrichtung bzw. Ferienunterkunft	

Im Haushalt / Wohngemeinschaft lebende Personen (einschließlich Antragsteller)				
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Teilnehmer an der Familienferienreise (bitte ankreuzen) Ja    Nein
1				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Nicht im Haushalt lebende Kinder**, für die die Antragstellerin/der Antragsteller Sorge- bzw. umgangsberechtigt ist und die an der Familienferienreise teilnehmen (Nachweis für Sorge- bzw. Umgangsberechtigung beifügen):

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Wohnanschrift
1				
2				
3				

**Weitere nicht im Haushalt lebende Personen**, die an der Ferienreise teilnehmen:

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
1				
2				

**Einkommen** (alle Einkünfte der letzten 3 Monate vor Antragstellung von Familienangehörigen, die im Haushalt mit der antragstellenden Person leben):

**Dem Antrag sind unbedingt entsprechende Bescheinigungen über alle erzielten Einkommensarten \*\* in Kopie beizufügen, da sonst keine Bearbeitung möglich ist (siehe Merkblatt und Checkliste)!**

Einkommensarten und -höhe (Nettobetrag im Monat):	Antragsteller	Ehepartner/Lebenspartner	
Lohn/Gehalt:			€
Kindergeld:			€
Unterhalt:			€
Unterhaltsvorschuss:			€
Halbwaisenrente:			€
Renteneinkünfte:			€
ALG I:			€
ALG II:			€
Wohngeld/Lastenzuschuss:			€
Kinderzuschlag nach § 6a Bundeskindergeldgesetz:			€

Sozialgeld/Leistungen für Bildung und Teilhabe			€
Sozialhilfe			€
Elterngeld			€
Ausbildungsbeihilfe: (keine Darlehen)			€
Bafög:			€
Sonstiges Einkommen:***			€
Sonstiges			€
<p>** Als <b>Einkommen bei Selbständigen</b> gilt die Summe der im letzten Kalenderjahr vor Antragstellung erzielten positiven Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 1 und 2 EStG. Ein Ausgleich mit Verlusten aus anderen Einkunftsarten und mit Verlusten anderer Familienangehöriger ist nicht zulässig. Zum <b>Familiennettoeinkommen</b> zählen alle Einkünfte der Familienangehörigen einschließlich Kindergeldleistungen, Elterngeldleistungen, soweit diese die Höhe des Mindestelterngeldes nach § 2 Absatz 4 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes überschreiten, Unterhaltsleistungen, Ausbildungsbeihilfen, soweit diese nicht darlehensweise gewährt werden und Renten.</p> <p>*** Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz bis zur Höhe des Mindestelterngeldes nach § 2 Abs. 5 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz, Mehraufwandsentschädigungen nach § 16 Abs. 3 Satz 2 Zweites Buch Sozialgesetzbuch sowie Kinderzuschlag für Eltern mit geringem Einkommen nach § 6a Bundeskindergeldgesetz zählen nicht zum Einkommen.</p>			

<b>Angaben zu den Wohnkosten:</b>	
<input type="checkbox"/>	Bei Mietern: Miet- und Heizkosten in Höhe von: ..... € (Bitte geeignete Nachweise wie Mietvertrag, Betriebskostenabrechnung o.ä.) beifügen!
<input type="checkbox"/>	Bei Wohneigentum: entsprechenden Nachweis (Kopie Grundbuchauszug o. ä.) beifügen
<b>Einen Zuschuss aus Landesmitteln für die Teilnahme an einer Familienferienreise habe ich</b>	
<input type="checkbox"/>	noch nicht erhalten
<input type="checkbox"/>	zuletzt erhalten im Jahr ..... ggf. Anmerkungen

**Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.**

Mir ist bekannt, dass das LASV jederzeit verlangen kann, dass die Antragstellerin/der Antragsteller alle Angaben ihm gegenüber glaubhaft macht bzw. dass auf Anforderung weitere Unterlagen vorzulegen sind.

**Eine Buchungsbestätigung habe ich dem Antrag beigefügt (Kopie).**

Mir ist bekannt, dass ein Zuschuss für eine Familienferienreise **nur 1 x im Kalenderjahr** in Anspruch genommen werden kann. Ein Rechtsanspruch besteht nicht.

Eine unberechtigte Inanspruchnahme von Zuschüssen führt zur Versagung von Zuschüssen für die nachfolgenden 2 Kalenderjahre und deren Rückforderung bei vollzogener Reise.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner personen- und maßnahmenbezogenen Daten sowie Teilnehmerdaten und bestätige deren Richtigkeit. Mir ist bekannt, dass es sich sowohl um für die Bearbeitung des Antrages notwendige Daten handelt, als auch um Daten die ausschließlich statistischen Zwecken dienen und die erhobenen Daten auch an das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie weitergegeben werden können.

Ich bin darüber belehrt, dass ich mein Einverständnis zur Verarbeitung (erheben, speichern, übermitteln, sperren, löschen und nutzen) versagen oder jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Rechtsnachteile widerrufen kann. Ich bin ebenfalls darüber belehrt, dass die vollständige Versagung meines Einverständnisses wegen des Fehlens für die Antragsbearbeitung notwendiger Daten zur Ablehnung der Zuwendung führen kann.

**Den Beleg über die Zahlung der Unterkunft/Reise werde ich unmittelbar nach Rückkehr (spätestens nach 14 Tagen) einreichen.**

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers