

**Antragstelle:**



FÖTEV-Nds e.V.  
Föderation Türkischer Elternvereine  
in Niedersachsen  
Ricklinger Str.126  
30449 Hannover  
☎ 0511/56868467  
☎ 0511/53926927  
☎ 0176/23484339  
✉ geschaeftsstelle@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:

**1 Antragsteller\*in**

→  Zutreffendes bitte ankreuzen!

Vorname:

Anschrift:

Straße, Haus-Nr:

Name:

PLZ, Ort:

Telefon/ Mobil:

E-Mail:

Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit

Ja

Nein

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

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

Adresse des Urlaubsquartiers (innerhalb Deutschland)

von

bis

Name des Urlaubsquartiers:

Eine Buchungsbestätigung

liegt bei

reichen wir nach

(Die Buchungsbestätigung muss innerhalb von 14  
Tagen nachgereicht werden)

Straße/Nr:

PLZ/Ort:

Tel.:

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

(VAMV, Caritas, Diakonie...)

Ja

Nein

(Jedes Jahr angeben in dem sie Zuschüsse bekommen haben)

Wenn ja, wann?

Ricklinger Str. 126  
30449 Hannover  
☎ (05 11) 56 868 467  
☎ (05 11) 53 936 937  
☎ 0176/234 84 339  
✉ geschaeftsstelle@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 Schwerbehinderung GdB mind. 50% Kopie des Behinderten- ausweises liegt bei
	↓	↓	ja	nein		
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  
☎ 0176/234 84 339  
✉ geschaeftsstelle@foetev.de  
🌐 www.foetev.de

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung

 **DER PARITÄTISCHE**  
UNSER SPITZENVERBAND  
Mitglied im  
Paritätischen Wohlfahrtsverband  
Niedersachsen e.V.

#### 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="text"/> )	<input type="checkbox"/> Anzahl Belege	
<input type="checkbox"/> oder Lohnsteuerjahresausgleich <input type="text"/>	<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. Erwerbsunfähigkeitsrente, 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  
☎ 0176/234 84 339  
✉ geschaeftsstelle@foetev.de  
🌐 www.foetev.de

Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung



Mitglied im  
Paritätischen Wohlfahrtsverband  
Niedersachsen e.V.