

Antrag

auf Gewährung eines **Sonderzuschusses für Einzelteilnehmer**
einer Ferienmaßnahme. Träger und Teilnehmer innerhalb des Landkreises Cuxhaven
gemäß der Richtlinien des Landkreises Cuxhaven vom 07.06.2023

Landkreis Cuxhaven
Kreisjugendpflege
Vincent-Lübeck-Str. 2
27474 Cuxhaven

Auszufüllen vom Verband/Verein/Gruppe der Maßnahme:

Verband/Verein/Gruppe: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ansprechpartner/in
für Rückfragen: _____

Nr. der gültigen Juleica
eines Betreuers: _____

Ort der Maßnahme: _____

Zeitraum der Maßnahme: _____

Höhe des vollen Teilnehmerbeitrages: _____ €

Auszufüllen vom Antragsteller:

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Name des/der
Erziehungsberechtigten: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Verwendungsnachweis des Zuschusses aus Mitteln des Landkreises Cuxhaven

Beizufügen sind:

1. Vollständiger SGB II - Bescheid
2. Letzte Verdienstbescheinigung (bei schwankendem Einkommen der letzten drei Monate)
3. Belege über die Höhe der monatlichen Miete (ohne Heizung) oder Hausbelastung
4. Belege über weitere Leistungen wie Unterhalt, Wohngeld, etc.

Personen die im Haushalt leben:

Name, Vorname	Geb.-Datum	Verwandtschaftsgrad	Familienstand

Ich/Wir habe/n monatlich folgendes Einkommen (Belege sind beizufügen):

- a. Arbeitsentgelt / Gehalt (Antragsteller) _____ €
- b. Arbeitsentgelt / Gehalt (Partner) _____ €
- c. Rente _____ €
- d. Unterhaltsbeiträge _____ €
- e. Wohngeld _____ €
- f. Kindergeld _____ €
- g. Arbeitslosengeld _____ €
- h. SGB II – Leistungen (Hartz 4) _____ €
- i. sonstiges Einkommen _____ €

- Gesamteinkommen** _____ €

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Einkommensverhältnisse durch die Kreisjugendpflege des Landkreises Cuxhaven geprüft werden.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. Jegliche Änderung werde ich unverzüglich mitteilen.

Anlässlich der EU-Datenschutzbestimmungen vom 25.05.2018 weisen wir darauf hin, dass die angegebenen Daten zur Antragsbearbeitung und Zahlbarmachung durch uns gespeichert werden.

Datum

Unterschrift beider Sorgeberechtigten