



ANTRAG AUF LEISTUNGEN AUS DEM FAMILIENBUDGET

bitte in Druckbuchstaben vollständig ausfüllen

Name:	Vorname:	geb.am:
Anschrift privat		
E-Mail:		
Telefonnummer tagsüber:		
Beschäftigt bei (Einrichtung/Kirchengemeinde), Anschrift:	beschäftigt seit:	
Tätigkeit:	☐ steuerpflichtige Beschäftigung ☐ geringfügige Beschäftigung	

Ich beantrage: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ **Finanzielle Leistung** ➡ Betrag in €:.....

Kategorie:	dem Antrag beifügen:
☐ Brillenpauschale ☐ Zuschuss Zahnersatz (Eigenanteil) ☐ Hörgeräte/-batterien ☐ Einschulungsbeihilfe ☐ gesundheitsfördernde Maßnahmen ☐ Sonstiges (Erläuterung auf <u>gesondertem Blatt</u> erforderlich!)	☒ Rechnungskopie und Zahlungsbeleg (Kopie Einschulung)
☐ Bestattungsbeihilfe	☒ Sterbeurkunde, Schreiben aus dem Verwandtschaftsverhältnis hervorgeht
☐ Kinder- und Jugendfreizeit ☐ Familienfreizeit ☐ Familienbildungsmaßnahme ☐ sonstige familienfördernde Maßnahmen (Erläuterung auf <u>gesondertem Blatt</u> erforderlich!)	☒ Art der Freizeit, Teilnahmebestätigung und Zahlungsnachweis
☐ Betreuungsbeihilfe* Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____	☒ Belege für Kosten und Zahlungsnachweis
☐ Betreuungskosten* Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____	☒ Belege für zusätzl. Kosten und Nachweis durch den Arbeitgeber

☐ **Arbeitsbefreiungen** ➡ Anzahl der beantragten Tage:

Bitte beachten, dass die Arbeitsbefreiung gemäß § 53 der KDO ausgeschöpft wurde!

Wochentage an denen regelmäßig gearbeitet wird, bitte ankreuzen:

Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So ☐

Anlass:	dem Antrag beifügen:
☐ kirchliche Feiern (eigene/Kinder/Enkelkinder)	☒ kirchliche Bescheinigung
☐ standesamtliche Trauung (eigene/Kinder/Enkelkinder)	☒ Kopie der Trauungsurkunde
☐ Niederkunft der Ehefrau/Lebenspartnerin	☒ Kopie Geburtsurkunde
☐ Einschulung Kind/Enkelkind (Nicht Zutreffendes streichen!) Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____	☒ Nachweis der Schule



☐ Ausfall der Betreuungsperson*	■ ärztl. Bescheinigung, schriftl. Schilderung
Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____	
☐ Ausfall Betreuungsperson eines pflegebedürft. Angehörigen	■ ärztl. Bescheinigung, schriftl. Schilderung
☐ Erkrankung naher Angehöriger mit Betreuungsbedarf	■ ärztliche Bescheinigung
☐ Umzug/Wohnortwechsel des Kindes (Beginn Studium/Ausbildung)	■ Kopie Umzugsbescheinigung/Mietvertrag
☐ Tod eines nahen Angehörigen	■ Kopie Sterbeurkunde, Schreiben aus dem Verwandtschaftsverhältnis hervorgeht

* wenn das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat

bei Arbeitsbefreiungen, Zustimmung des Arbeitgebers:

- Wir bestätigen, dass bestehende Ansprüche (§45 SGBV Kinderpflegekrankengeld und Arbeitsbefreiungen, die bereits in § 53 der KDO geregelt sind) ausgeschöpft sind.
- Wir genehmigen die zusätzliche Arbeitsbefreiung
- Wir unterstützen den Antrag gemäß § 3 familienfördernde Maßnahmen der Dienstvereinbarung.

Die Kosten werden unserem Haushalt aus dem Familienbudget erstattet. Ausgeschlossen sind Arbeitsbefreiungen, die bereits in § 53 der KDO geregelt sind!

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Bitte beachten:

Antrag und Anlagen bitte nicht heften!

1. Anträge sind nur aus dem laufenden Kalenderjahr möglich, Einsendeschluss: 6. Januar des Folgejahres
2. Es können nur vollständige und korrekte Anträge bearbeitet werden. Bei fehlerhaften Anträgen oder fehlenden Unterlagen wird der Antrag an den/ die Antragsteller/in zurückgeschickt.
3. Bitte beachten Sie auch die Erläuterungen aus dem Maßnahmenkatalog auf der Homepage des Dekanats Rheingau-Taunus oder in jedem Gemeindebüro.

Arbeitnehmer/in: Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche oder unvollständig gemachte Angaben zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen führen können.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Vom Dekanat auszufüllen:

Bewilligt: Euro / Tag(e)

(Datum)

(Unterschrift)

(Stempel)

Von der Regionalverwaltung auszufüllen:

Auszahlung angewiesen am : _____ Unterschrift: _____