



ANTRAG AUF LEISTUNGEN AUS DEM FAMILIENBUDGET

bitte in Druckbuchstaben leserlich und vollständig ausfüllen

Name:	Vorname:	geb.am:
Anschrift privat		
E-Mail:		
Telefonnummer tagsüber:		
Beschäftigt bei (Einrichtung/Kirchengemeinde), Anschrift:	beschäftigt seit:	
Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> steuerpflichtige Beschäftigung <input type="checkbox"/> geringfügige Beschäftigung	

Ich beantrage: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Finanzielle Leistung → Betrag in €:.....

Kategorie:	dem Antrag beifügen:
<input type="checkbox"/> Brillenpauschale <input type="checkbox"/> Zuschuss Zahnersatz (Eigenanteil) <input type="checkbox"/> Hörgeräte/-batterien <input type="checkbox"/> Einschulungsbeihilfe <input type="checkbox"/> gesundheitsfördernde Maßnahmen <input type="checkbox"/> Sonstiges (Erläuterung auf <u>gesondertem Blatt</u> erforderlich!)	<input type="checkbox"/> Rechnungskopie und Zahlungsbeleg (Kopie Einschulung)
<input type="checkbox"/> Bestattungsbeihilfe	<input type="checkbox"/> Sterbeurkunde, Schreiben aus dem Verwandtschaftsverhältnis hervorgeht, Rechnungskopie und Zahlungsbeleg
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendfreizeit <input type="checkbox"/> Familienfreizeit <input type="checkbox"/> Familienbildungsmaßnahme <input type="checkbox"/> sonstige familienfördernde Maßnahmen (Erläuterung auf <u>gesondertem Blatt</u> erforderlich!)	<input type="checkbox"/> Art der Freizeit, Teilnahmebestätigung und Zahlungsnachweis
<input type="checkbox"/> Betreuungsbeihilfe* Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____	<input type="checkbox"/> Belege für Kosten und Zahlungsnachweis
<input type="checkbox"/> Betreuungskosten* Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____	<input type="checkbox"/> Belege für zusätzl. Kosten, Zahlungsnachweis 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:
<input type="checkbox"/> kirchliche Feiern (eigene/Kinder/Enkelkinder)	<input type="checkbox"/> kirchliche Bescheinigung
<input type="checkbox"/> standesamtliche Trauung (eigene/Kinder/Enkelkinder)	<input type="checkbox"/> Kopie der Trauungsurkunde
<input type="checkbox"/> Niederkunft der Ehefrau/Lebenspartnerin	<input type="checkbox"/> Kopie Geburtsurkunde



<input type="checkbox"/> Einschulung Kind/Enkelkind (Nicht Zutreffendes streichen!)	<input checked="" type="checkbox"/> Nachweis der Schule
Name des Kindes:	Geburtsdatum:
<input type="checkbox"/> Ausfall der Betreuungsperson*	<input checked="" type="checkbox"/> ärztl. Bescheinigung, schriftl. Schilderung
Name des Kindes:	Geburtsdatum:
<input type="checkbox"/> Ausfall Betreuungsperson eines pflegebedürft. Angehörigen	<input checked="" type="checkbox"/> ärztl. Bescheinigung, schriftl. Schilderung
<input type="checkbox"/> Erkrankung naher Angehöriger mit Betreuungsbedarf	<input checked="" type="checkbox"/> ärztliche Bescheinigung
<input type="checkbox"/> Umzug/Wohnortwechsel des Kindes (Beginn Studium/Ausbildung)	<input checked="" type="checkbox"/> Kopie Umzugsbescheinigung/Mietvertrag
<input type="checkbox"/> Tod eines nahen Angehörigen	<input checked="" type="checkbox"/> 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 nicht heften!

1. Anträge sind nur aus dem laufenden Kalenderjahr möglich, Einsendeschluss: 6. Januar des Folgejahres
2. **Es werden nur vollständige und korrekte Anträge bearbeitet. 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: