

Z U S C H U S S aus dem Familienbudget Kronberg

Rücksendung an:

Ev. Regionalverwaltung
Frau Annette Ries
Hohemarkstr. 151
61440 Oberursel

Bitte vollständig ausfüllen und
Belege beifügen!

Vielen Dank!

Gültig ab 01.01.2021

Dienstvereinbarung Familienbudget § 3 Punkt Zuschuss

Ansprüche bestehen grundsätzlich für ANGESTELLTE und AUSZUBILDENDE nach einer Betriebszugehörigkeit von mind. 6 Monaten. **Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn die Beschäftigung ausschließlich im Rahmen der Freibeträge § 3 Nr. 26 und Nr. 26 a EStG erfolgt.**

Familienname (ggf. Geburtsname), Vorname	Tel:
Beschäftigt bei (Dekanat/Gemeinde/ Diakoniestation etc.)	Email:
Tätigkeit:	Arbeitstage pro Woche:

Ich beantrage einen Zuschuss für

- ☐ eine Ferienmaßnahme (Kinder- oder Jugendfreizeit, Ferienspiele, Konfirmandenfreizeit, Klassenfahrt (bis Ende Schulabschluss)) für mein Kind:

Name, geboren am:

Bitte Beleg der Zahlung & Teilnahmebescheinigung beifügen.

Wurden bereits andere Zuschüsse gewährt? ☐ Ja (Beleg beifügen) ☐ Nein

max. 100 €/Jahr/Kind

- ☐ eine Familienfreizeit und Bildungsreise der Dekanate/Kirchengemeinden

Bezeichnung der Freizeit:

Bitte Beleg der Zahlung & Teilnahmebescheinigung beifügen.

max. 156 € Arbeitnehmer/in/104 € Partner/52 € Kind(er)

- ☐ die Teilnahme an einer Familienbildungsmaßnahme (Seminare zu Erziehungsfragen, Umgang mit pflegenden Angehörigen, Partnerschaftsfragen etc.)

Bitte Beleg der Zahlung & Teilnahmebescheinigung beifügen.

max. 50 €/Jahr

- ☐ Kinderbetreuungskosten (Krippe/Tageseltern)

Bitte Nachweis der Kosten beifügen, die von den Eltern getragen wurden.

max. 300 €/Jahr/Kind

- ☐ Kinderbetreuungskosten (Kita/Hort)

Bitte Nachweis der Kosten beifügen, die von den Eltern getragen wurden.

max. 150 €/Jahr/Kind

- ☐ Studienbeihilfe für die ERSTAUSBILDUNG eigener Kinder

- für geringfügig Beschäftigte (Minijob)
- für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Bitte Studienbescheinigung beifügen.

max. 50 €/Semester/Kind

max. 250 €/Semester/Kind

Z U S C H U S S aus dem Familienbudget Kronberg

- ☐ Pflege naher Angehöriger mit anerkanntem Pflegegrad im eigenen Haushalt
Bitte Nachweis Pflegegrad beifügen und Verwandtschaftsgrad kurz schildern. **max. 200 €/Jahr**
- ☐ Brillenpauschale (zum Ausgleich einer Sehschwäche)
Bitte auf Sie bezogene Rechnung beifügen. **max. 150 €/Jahr**
- ☐ Hörgerät und Zubehör
Bitte auf Sie bezogene Rechnung beifügen. **max. 100 €/Jahr**
- ☐ Zahnärztliche Leistungen (keine Zahnreinigung), die nicht über eine Zusatzversicherung abgedeckt sind.
Bitte auf Sie bezogene Rechnung beifügen. **max. 150 €/Jahr**
- ☐ Gesundheitsförderung (Kurse z.B. Rückenschule, Yoga, Pilates, Feldenkrais, Stressbewältigung)
KEINE IGEL-Leistungen, KEINE heilpraktische Behandlung o. ä.
Bitte Beleg und Nachweis der Krankenkasse beifügen, dass hierfür kein Zuschuss gezahlt wurde. **max. 200 €/Jahr**
- ☐ Bestattungsbeihilfe bei Tod von Ehepartner/in, Lebenspartner/in, Kind
Bitte Sterbeurkunde beifügen. **500 €/Sterbefall**
- ☐ Bestattungsbeihilfe bei Tod von Mitarbeitenden, wenn an deren Angehörige Sterbegeld im Sinne der KDO gezahlt wird. **500 €/Sterbefall**
- ☐ Einschulungsbeihilfe (Grundschule/weiterführende Schule)
Bitte Aufnahmebestätigung der Schule beifügen. **100 €/Jahr/Kind**
- ☐ Fahrtkostenzuschuss zur Schule (Wegstrecke muss min. 2 km betragen)
Bitte aktuelle Schulbescheinigung sowie Nachweis der Fahrtkosten beifügen. **max. 100 €/Jahr/Kind**
- ☐ sonstige familienfördernde Maßnahmen (Über die Vergabe von Mitteln entscheidet der Beirat im Einzelfall und nach Bestandsaufnahme der bereits verausgabten Mittel.)
Bitte erläutern Sie Ihren Antrag. **Einzelfallentscheidung**
- ☐ eine besondere persönliche Notlage (Finanzielle Hilfe für Mitarbeitende bzw. ihre Familien, vor allem bei plötzlicher und schwerer Erkrankung. Die AG Familienbudget entscheidet im Einzelfall und nach Bestandsaufnahme der bereits verausgabten Mittel über die gegebenen Möglichkeiten.)
Bitte erläutern Sie Ihre persönliche Notlage auf einem zusätzlichen Blatt und fügen Sie soweit möglich Belege bei. **Einzelfallentscheidung**

Bei Fragen zum Familienbudget oder in besonderen persönlichen Notlagen, steht Ihnen Frau Ries, Tel.: 06171/885-139 zur Verfügung.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche oder unvollständig gemachte Angaben zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen führen können. Gezahlte Zuschüsse sind ggf. in der eigenen Einkommenssteuererklärung mit anzugeben (z. B. Kinderbetreuung). Die Auszahlung ist in einigen Fällen sozialversicherungs- und steuerpflichtig. Die Steuer kann in diesen Fällen aus den Mitteln des Familienbudgets getragen werden (Pauschalversteuerung).

Ort, Datum

Unterschrift

Wir versichern Ihnen, Ihre Daten vertraulich zu behandeln.
Weitere Formulare für Arbeitsbefreiungen oder Zuschüsse sind abrufbar unter: www.ervo.de