

<h1 style="margin:0;">Anmeldung</h1>	Telefonisch reserviert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anmeldetermine:
	Reservierungsnr. : _____	15.9. Winteraufenthalte bis Ende April des folgenden Jahres
<input type="checkbox"/> für einen Aufenthalt in einem Ferienhaus des SW der BFV	<input type="checkbox"/> für ein anderes Ziel	15.1. Aufenthalte von Anfang Mai bis Mitte Dezember
Hauptziele:	Ersatzziele:	

möglichst Einzelzimmer Doppelzimmer / Zweibettzimmer Mehrbettzimmer
 nur ineinanderg. Zimmer / Suite Apartement / Bungalow / Mobilheim / Haushälfte

Besondere Ausstattungs- und Unterbringungswünsche (ggf. gesondertes Blatt beifügen):

**Sozialwerk
der Bundesfinanzverwaltung e.V.
Am Propsthof 78 a
53121 Bonn**

Auf Schulferien angewiesen
 ja nein

Bundesland _____

1. Gewünschte Aufenthaltszeit: (ein zu eng begrenzter Zeitraum beschränkt Ihre Unterbringungschancen erheblich;
An- und Abreisen an Sonn- und Feiertagen sind nicht möglich!)

Früheste Anreise _____ Späteste Abreise _____ Anzahl Nächte _____

Anreise _____ am _____ Abreise _____ am _____

möglichst nur

2. Für den Aufenthalt werden angemeldet (auch den Antragsteller eintragen, wenn er mitreist!):
 - Ehepartner und familienzuschlagsberechtigte Kinder bis zum vollendeten 25. Lebensjahr gelten als Mitglieder - *

a)	Name, Vorname	Familien- zugehörigkeit	Alter bei Auf- enthaltsbeginn	Nicht- mitglied
	_____			<input type="checkbox"/>
	_____			<input type="checkbox"/>
	_____			<input type="checkbox"/>
	_____			<input type="checkbox"/>
	_____			<input type="checkbox"/>
	_____			<input type="checkbox"/>

* Wenn die mit angemeldeten Nichtmitglieder nicht untergebracht werden können, reise ich auch ohne diese. ja nein

Ich lebe mit meinem Lebenspartner in einer eheähnlichen Gemeinschaft (gemeinsamer Haushalt)

3. Angaben zur Person des Antragstellers:

Name, Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon (mit Vorwahl) privat: _____ / _____, dienstlich: _____ / _____

Ich bin Mitglied im Sozialwerk der BFV seit _____ (Jahr) Mitgliedsnummer: _____

Personal-Nr. des BADV (bei Selbstzahlern: Debitoren-Nr.) _____

4. Angaben, die zur Bepunktung Ihrer Anmeldung erforderlich sind (wenn diese Angaben fehlen, müssen wir den für Sie ungünstigsten Fall annehmen)

a) Zahl der wirtschaftlich abhängigen Haushaltsangehörigen _____, Alter ____/____/____/____/____

b) Beamter Tarifbeschäftigte/r Entgelt-/Besoldungsgruppe _____
 Aktiver Dienst (auch Altersteilzeit) Versorgungsempfänger / Rentner
 Kein Bediensteter der Bundesverwaltung

G

Die Angaben zu Nr. 2 und 5 sind nach überschlägiger Prüfung glaubhaft.

Wird vom Sozialwerk ausgefüllt:

Anrechenbare Aufenthalte:
 Ferienhaus Jahr Tage

_____ _____ _____

_____ _____ _____

Punkte: _____

Rechnungsnummer

Objekt-Nr. _____

Personen: E M _____
 W M _____
 K _____
 E N _____
 W M _____

Bemerkung _____

Objekt-Nr. _____

Personen: E M _____
 W M _____
 K _____
 E N _____
 W M _____

Bemerkung _____

Anreise: _____

Abreise: _____

5. Angaben zur Gemeinnützigkeit **(wenn diese Angaben fehlen, kann Ihre Anmeldung nicht bearbeitet werden !!!)**

Das Sozialwerk der BFV ist ein gemeinnütziger Verein und diese Gemeinnützigkeit ist Voraussetzung für dessen Bestand. Für den Erhalt der Gemeinnützigkeit haben wir dem Finanzamt jährlich nachzuweisen, dass mindestens 2/3 der in unseren Häusern untergebrachten Personen für sich selbst die Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit erfüllen. Deshalb ist **unbedingt** eine der nachfolgenden Erklärungen abzugeben:

Ich erfülle für mich und die weiteren angemeldeten Personen die Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit weil **(es genügt völlig, wenn eine der Erklärungen - a, b, c oder d - abgegeben werden kann)**

- a) **alle** angemeldeten Personen zum Aufenthaltsbeginn das 75. Lebensjahr vollendet haben werden.
- b) die unter 2. _____ angemeldete Person zu mindestens 80 % schwerbehindert ist (bitte Ablichtung des Bescheides / Ausweises beifügen)
- c) der Aufenthalt für **alle** angemeldeten Personen ärztlich befürwortet ist (ärztliches Attest - Stempel und Unterschrift im nebenstehenden Feld genügen - erforderlich)

Die Erholungsbedürftigkeit wird bestätigt:

Stempel und Unterschrift des Arztes für die Erklärung zu c)

- d) das Familieneinkommen **aller** angemeldeten Personen die Regelsätze gem. § 28 SGB ÝII i.V.m. § 53 AO nicht übersteigt **(für diese Erklärung ist zwingend das nachfolgende Berechnungsblatt auszufüllen !)**. Außerdem übersteigt das Familienvermögen (**ohne** Hausrat, PKW, Schmuck und selbst bewohntes Einfamilienhaus in üblicher Ausstattung) nicht 15.500,- € pro Person.

Ich **erfülle nicht** die Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit **(die Übernachtungspreise erhöhen sich um 10 % und ggf. ist eine Berücksichtigung Ihrer Anmeldung nicht möglich)**

Derzeit gelten für das Familieneinkommen nachfolgende **Regelsätze**:

Alleinstehende / Alleinerziehende	2.045,00 €	=	_____	€
Antragsteller / volljährige/r Partner/in einer Bedarfsgemeinschaft	1.472,00 € x _____ Personen	=	_____	€
Haushaltsangehörige bis einschließlich 5 Jahre	948,00 € x _____ Personen	=	_____	€
von 6 bis einschl. 13 Jahre	1.164,00 € x _____ Personen	=	_____	€
von 14 bis einschl. 17 Jahre	1.244,00 € x _____ Personen	=	_____	€
volljährige Kinder (unter 25 Jahren und im Haushalt der Eltern lebend)	1.308,00 € x _____ Personen	=	_____	€
Gesamt (für Sie zutreffender Regelsatz):		=	_____	€

Berechnungsblatt

zur Berechnung des Familieneinkommens des Antragstellers **und seiner** Haushaltsangehörigen sowie des eigenen Einkommens der sonstigen mitangemeldeten Personen zum **Vergleich mit den Regelsätzen**

Familieneinkommen (nach den letzten Gehalts- oder Versorgungsbescheinigungen und Unterhaltsbescheiden)

1. Monatliche Löhne-, Gehälter-, Pensionen- und Renten, Unterhaltsansprüche Summe der monatlichen Bruttobezüge, einschließlich Kindergeld, abzüglich Unterhaltszahlungen		=	_____	€
2. Andere monatliche Einkünfte (Einnahmen ./. Werbungskosten), Anhalt: 1/12 der Einkünfte des letzten Einkommensteuer- oder Lohnsteuerausgleichsbescheides		=	_____	€
	+			
		Summe	=	_____
./. 1/12 Arbeitnehmerpauschbetrag je Arbeitnehmer und je Pensionär*	./. _____ x €	=	_____	€
./. 1/12 des Versorgungsfreibetrags - je Pensionär	./. _____ x	=	_____	€
./. 1/12 von 102 € je Rentner / Pensionär	./. _____ x 9 €	=	_____	€
		Mit den Regelsätzen zu vergleichendes Familieneinkommen	=	_____

* **Hinweis:** Sind die **monatlichen** Werbungskosten (z.B. Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte, Arbeitsmittel, Beiträge zu Berufsverbänden, Fortbildungskosten) höher als 85 €, dann ist der Mehrbetrag dem Betrag von 85 € hinzuzurechnen.

6. Erklärungen

- a) Die Aufnahmebedingungen, Verpflichtungen und Zahlungsbedingungen erkenne ich für mich und die angemeldeten Personen an.
- b) Die angemeldeten Personen verzichten auf Schadensersatz für den Verlust oder die Beschädigung eingetragener Sachen einschließlich Kfz und ihrer Teile, soweit das Sozialwerk haften würde und der Schaden nicht vorsätzlich zugefügt wird.
- c) Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben und erkläre mich mit der eventuellen Überprüfung einverstanden. Die übermittelten Daten werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes nur für Zwecke des Sozialwerks gespeichert und anderen Stellen nicht zugänglich gemacht.

Ort

Datum

Unterschrift

Bitte füllen Sie die Anmeldung sorgfältig und leserlich aus. Sie vermeiden dadurch Rückfragen und eine nicht Ihren Wünschen entsprechende Bearbeitung.