

# EINZELNACHWEIS 2017/18 - Feststellung der Förderungsberechtigung

(grau hinterlegte und umrahmte Felder bitte ausfüllen/ankreuzen)

Verein/Verband: SC CONDOR VKZ: 3350

3.5 Kids in die Clubs   
  Teilnahme am **beitragsfreien** Sportangebot oder   
  Teilnahme am Sportangebot **mit Zusatzbeitrag**  
 4.3 Lehrgangsgebühren   
  5.2 Freizeiten - Veranstaltungsort/-dauer:

**Angaben zum/zur Teilnehmer/in**

Name:  Vorname:  Geb.datum:

Straße:  PLZ:  Ort:

Name/Vorname Vater:	<b>Weitere Kinder im Haushalt:</b> Name/Vorname:	Geb.datum:
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	2. <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>
Name/Vorname Mutter:	3. <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>
<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	4. <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>
Tel.: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	5. <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 15px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>

**Angaben zur Teilhabeberechtigung:**

<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II / Sozialgeld (SGB II)	<input type="checkbox"/> Wohngeld
<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung (SGB XII)	<input type="checkbox"/> Kinderzuschlag (Familienkasse)
<input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> Pflegeeltern (-verhältnis) / Hilfen zur Erziehung

Es liegt **keine** der obigen Voraussetzungen vor. Es erfolgt deshalb die nachfolgende **erweiterte** Einkommensprüfung:

Nettoeinkommen des Haushaltsvorstandes inkl. anteiliges Urlaubs-/Weihnachtsgeld (1/12)	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
Nettoeink. Ehepartner/in bzw. Lebensgefährte/in inkl. anteiliges Urlaubs-/Weihnachtsgeld (1/12)	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
Arbeitslosengeld I (SGB III) / Wohngeld Sonstige Einkünfte (z.B. aus Vermietung etc.)	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
Unterhaltsleistungen / Einkommen im Haushalt lebender Geschwister / Kindergeld ggfs.-zuschlag	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
Elterngeld (abzgl. nicht anrechenbarer € 300,-) / Betreuungsgeld	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
Witwer-/Witwenrenten / Waisenrenten Berufsunfähigkeits-/Altersrenten	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
Ausbildungsvergütung (Bafög, BAB, Erziehungsbeihilfen nach § 27 BundesVerG)	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
<b>= GESAMT-NETTOEINKOMMEN</b>	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
abzgl. 15% Pauschale (für besondere Belastungen)	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
abzgl. Unterhaltsleistungen für eigene Kinder, die nicht im Haushalt leben	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
abzgl. Kaltmiete inkl. Nebenkosten (ohne Heizung, Strom und Warmwasser) bei Eigentum siehe erläuternde Anmerkungen	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
<b>= BEREINIGTES FAMILIEN-NETTOEINKOMMEN</b>	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>

**Errechnung der Bemessungsgrenze (Stand 2016):**

Elternpaare und alleinerziehende Personen	€ <b>1.091,00</b>
zzgl. der im Haushalt lebenden Kinder:	
Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres x € 355,50	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
Kinder vom 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres x € 405,00	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
Kinder vom 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres x € 459,00	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
Volljährige junge Menschen im Familienhaushalt x € 546,00	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>
<b>= Bemessungsgrenze</b>	€ <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 80px; height: 15px;"></span>

Alleinerziehende werden in der Bemessung Elternpaaren gleichgestellt.

Für alleinstehende junge Menschen gilt die Bemessungsgrenze € 612,00.

**Leben in der Wohnung weitere Personen (keine Familienmitglieder) sind die Kosten der Unterkunft anteilig zu berechnen.**

Förderungsberechtigt:  Ja  Nein

**Ich versichere, dass ich alle Angaben vollständig und korrekt gemacht habe. Mit der Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der auf diesem Formular erfassten Daten an die Hamburger Sportjugend im HSB sowie die zuständigen Behörden erkläre ich mich insoweit einverstanden, wie dies für die ordnungsgemäße Abwicklung der Förderung erforderlich ist.**

**Elternerklärung – mit meiner Unterschrift auf diesem Formular bestätige ich folgenden Sachverhalt: Sofern ich die Voraussetzungen für den Bezug von Bildungs- und Teilhabeleistungen erfülle, erkläre ich, dass ich bis zum nächsten 31.03. keine andere Teilhabeleistung im Bereich Kultur, Sport und Geselligkeit in Anspruch nehmen möchte.**

Datum:     Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: X

**Die Bewilligungsbehörde ist berechtigt, die ordnungsgemäße Verwendung der Zuwendungsmittel durch Hinzuziehung von Büchern, Belegen und sonstige Geschäftsunterlagen zu überprüfen.**

Die Angaben wurden von mir (vom Verein/Verband berechnete Prüfungsperson) geprüft und die Richtlinien zur Kenntnis genommen und eingehalten.

Datum:     Unterschrift:     Verein/Verband ggfs. Stempel: