

Landesamt für Soziales und Versorgung Lipezker Straße 45, Haus 5 Dezernat 53 03048 Cottbus	Telefon: 0355 / 2893-800 oder 853 E-Mail: <a href="mailto:familienreisen@lasv.brandenburg.de">familienreisen@lasv.brandenburg.de</a>
---	---



## Antrag auf Gewährung eines Zuschusses für eine Familienreise

**Hinweis: Bitte beachten Sie das Merkblatt und die Checkliste zum Antrag!**

<b>Anrede Antragstellende</b> (Vor- und Zuname)	Frau	Herr	Divers
Alleinerziehend:	Ja:	Nein	
Familienmitglied behindert:	Ja:	Nein	
Migrationshintergrund:	Ja:	Nein	
<b>Wohnanschrift:</b>			
Straße / Hausnummer:			
PLZ / Ort / Landkreis:			
Telefon/E-Mail: (bitte für evtl. Rückfragen angeben – Angaben freiwillig)			
<b>Bankverbindung</b>			
Kontoinhaber*in:			
Kreditinstitut:			
IBAN-Nummer:			
Kontoinhaberin bzw. Kontoinhaber kann ausschließlich die antragstellende Person oder die Begleitperson sein, sofern die angegebene Person volljährig ist (mindestens 18 Jahre). Abtretungen (Abtretungserklärungen) an Dritte werden nicht akzeptiert.			

<b>Ort der Familienreise</b> (Angabe der Unterkunftsart)	Pension Hotel Ferienwohnung Zeltplatz zur Vermietung angemeldete Privatunterkunft sonstige Beherbergungsstätten Wohnwagen/Wohnmobile
<b>Anschrift:</b> (eine fehlende Buchungsbe- stätigung ist hier zu begründen)	Adresse:  Reiseland:
Zeitraum (Aufenthalt) der Familienreise	vom: bis:  Gefördert werden mindestens 2 und maximal 13 Übernachtungen.

**Im Haushalt / Wohngemeinschaft lebende Personen (einschließlich der antragstellenden Person)**

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Teilnehmer an der Familienreise (bitte ankreuzen) Ja    Nein
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

**Nicht im Haushalt lebende Kinder**, für die die antragstellende Person sorge- bzw. umgangsberechtigt ist und die an der Familienreise teilnehmen (Nachweis für Sorge- bzw. Umgangsberechtigung bitte beifügen):

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Wohnanschrift
1				
2				

**Weitere nicht im Haushalt lebende Personen/Familien, die an der Familienreise teilnehmen:**

	Name der Familie	Personenanzahl	Bei den Mitreisenden handelt es sich um Verwandtschaft? Wenn ja, welches Verwandtschaftsverhältnis?	Stellt/stellen eigenen Antrag?
1			Ja                      Nein	Ja    Nein
2			Ja                      Nein	Ja    Nein

**Einkommen** (alle Einkünfte der letzten 3 Monate vor Antragstellung von Familienangehörigen, die im Haushalt mit der antragstellenden Person leben):

**Dem Antrag sind die entsprechenden Nachweise über alle erzielten Einkommensarten \* in Kopie beizufügen.**

Einkommensarten und -höhe (Nettobetrag im Monat in €)	Antragstellende	Ehepartner*in/Lebenspartner*in/Kinder
Lohn/Gehalt		
ALG I		
Grundsicherungsgeld/Bürgergeld		
Kindergeld		
Unterhalt		
Unterhaltsvorschuss		
Halbwaisenrente		
Wohngeld/Lastenzuschuss		
Elterngeld**		
Rente		
Ausbildungsbeihilfe (kein Darlehen)		
Bafög		
Sozialhilfe		
Sozialgeld/Leistungen für Bildung und Teilhabe		
Kinderzuschlag nach § 6 a Bundeskindergeldgesetz		
Sonstiges Einkommen		
Sonstige Einnahmen		

\* Als **Einkommen bei Selbstständigen** gilt die Summe der im letzten Kalenderjahr vor Antragstellung erzielten positiven Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 1 und 2 EStG. Ein Ausgleich mit Verlusten aus anderen Einkunftsarten und mit Verlusten anderer Familienangehöriger ist nicht zulässig.

Zum **Familiennettoeinkommen** zählen alle Einkünfte der Familienangehörigen einschließlich Kindergeldleistungen, Elterngeldleistungen, soweit diese die Höhe des Mindestelterngeldes nach § 2 Absatz 4 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes überschreiten, Unterhaltsleistungen, Vergütungen von Auszubildenden, Ausbildungsbeihilfen, soweit diese nicht darlehensweise gewährt werden und Renten.

\*\* Elterngeld nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz bis zur Höhe des Mindestelterngeldes nach § 2 Abs. 4 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz.

### Angaben zu den Wohnkosten:

**Bei Mietern:** Miet- und Heizkosten in Höhe von:

(Bitte geeignete Nachweise wie Kontoauszug oder Mietvertrag) beifügen.

**Bei Wohneigentum:** entsprechenden Nachweis wie Abgaben-/Umlagebescheid o. ä. beifügen

**Einen Zuschuss aus Landesmitteln für die Teilnahme an einer Familienreise habe ich**

noch nicht erhalten

zuletzt erhalten im Jahr

ggf. Anmerkungen

**Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.**

Mir ist bekannt, dass das LASV jederzeit verlangen kann, dass die antragstellende Person alle Angaben ihm gegenüber glaubhaft macht bzw. dass auf Anforderung weitere Unterlagen vorzulegen sind.

Mir ist bekannt, dass ein Zuschuss für eine Familienreise **nur 1 x im Kalenderjahr** in Anspruch genommen werden kann. Ein Rechtsanspruch besteht nicht. Ich versichere, dass kein gleichlautender Antrag für denselben Aufenthaltszeitraum bei einer anderen Stelle gestellt wurde. Im Fall von unberechtigter Inanspruchnahme von Zuschüssen sind diese für die nachfolgenden zwei Kalenderjahre zu versagen.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner personen- und maßnahmenbezogenen Daten sowie Teilnehmerdaten und bestätige deren Richtigkeit. Mir ist bekannt, dass es sich sowohl um für die Bearbeitung des Antrages notwendige Daten handelt, als auch um Daten die ausschließlich statistischen Zwecken dienen und die erhobenen Daten auch an das zuständige Ministerium weitergegeben werden können.

Ich bin darüber belehrt, dass ich mein Einverständnis zur Verarbeitung (erheben, speichern, übermitteln, sperren, löschen und nutzen) versagen oder jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Rechtsnachteile widerrufen kann. Ich bin ebenfalls darüber belehrt, dass die vollständige Versagung meines Einverständnisses wegen des Fehlens für die Antragsbearbeitung notwendiger Daten zur Ablehnung der Zuwendung führen kann.

**Den Beleg über die Zahlung der Unterkunft/Reise sowie ggf. die Aufenthaltsbestätigung werde ich unmittelbar nach Rückkehr (spätestens nach 14 Tagen) einreichen**

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

## Information des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg zum Datenschutz

Sie werden im Folgenden entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gemäß Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) informiert:

**Verantwortlich** für die Datenverarbeitung ist das

Landesamt für Soziales und Versorgung  
des Landes Brandenburg,  
Lipezker Str. 45, Haus 5  
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-0

E-Mail: [post@lasv.brandenburg.de](mailto:post@lasv.brandenburg.de)

Internet: [www.lasv.brandenburg.de](http://www.lasv.brandenburg.de)

Das Landesamt wird vertreten durch die Präsidentin Frau Christina Schröter.

Mit der **Datenschutzbeauftragten** des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (LASV) können Sie unmittelbar auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:

Landesamt für Soziales und Versorgung  
Gabriele Jaron  
Lipezker Str. 5, Haus 5  
03048 Cottbus

Telefon: 0355 2893-133

E-Mail: [datenschutz@lasv.brandenburg.de](mailto:datenschutz@lasv.brandenburg.de)

Ihre personenbezogenen Daten sind für folgenden **Zweck** erforderlich: Gewährung von Zuwendungen nach §§ 23 und 44 LHO Brandenburg

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a und e sowie Art. 9 Abs. 2 Buchstaben a und b der EU-DSGVO, § 3 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und § 5 Abs. 1 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG), §§ 67 ff. SGB X.

**Ihre Angaben sind freiwillig.** Wenn Sie keine Angaben oder keine vollständigen Angaben machen, können wir Ihren Antrag aber möglicherweise nicht richtig bearbeiten.

Wir geben Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weiter, wenn Sie hierzu eingewilligt haben oder eine gesetzliche Vorschrift eine **Datenübermittlung** ausdrücklich vorsieht.

**Ihre Daten verarbeiten wir nur solange sie für den vorgenannten Zweck** einschließlich etwaiger Rechtsbehelfsverfahren und kostenrechtlicher Abwicklung, zur Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht sowie zur Bearbeitung von Eingaben, Auskunftersuchen und Beschwerden, **erforderlich sind** und darüber hinaus gemäß den gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungsfristen.

Nach der EU-DSGVO haben Sie **folgende Rechte**:

- Sie können von uns **Auskunft** über Ihre Daten verlangen, die wir gespeichert haben.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **berichtigen**, wenn sie unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu  **vervollständigen**, wenn sie unvollständig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zu **löschen**, wenn wir sie nicht mehr benötigen. Dies könnte insbesondere dann der Fall sein, wenn Sie Ihren Antrag zurücknehmen oder der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen.
- Sie können von uns verlangen, die Verarbeitung Ihrer Daten  **einzuschränken**. Das können Sie insbesondere dann tun, wenn Sie verlangt haben, Ihre Daten zu berichtigen und noch nicht geklärt ist, ob die Daten tatsächlich unrichtig sind.
- Sie können von uns verlangen, Ihre Daten zur Übertragbarkeit  **bereitzustellen**.
- Sie können Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit **widerrufen**. Der Widerruf gilt aber nicht rückwirkend. Er macht die vor dem Widerruf stattgefundenene Verarbeitung Ihrer Daten nicht rechtswidrig.
- Sie können der Verarbeitung Ihrer Daten durch uns und der Übermittlung an Dritte jederzeit **widersprechen**.

Bei **Fragen oder Beschwerden** können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg

Dagmar Hartge  
Stahnsdorfer Damm 77

14532 Kleinmachnow

Telefon: 033203 356-0

Telefax: 033203 356-49

E-Mail: [poststelle@lda.brandenburg.de](mailto:poststelle@lda.brandenburg.de)

Internet: [www.la.brandenburg.de](http://www.la.brandenburg.de)