

**Absender/Ansprechperson:**

..... Name/Vorname	..... Telefon
..... Straße/Nr.	..... Mobil
..... Postleitzahl/Ort	..... E-Mail

**Betreuungswerk Post Postbank Telekom  
Regionalstelle Hannover  
Großer Kolonnenweg 23  
30163 Hannover**

## Antrag auf Zuschuss zur Erholungsreise in eine eigene Ferienanlage des Erholungswerks

- Der Urlaub findet in einer EW-eigenen Ferienanlage statt (s. S. 8f).
- Die Zuschussvoraussetzungen des Betreuungswerks habe ich zur Kenntnis genommen (s. S. 4).
- Eine Buchungsbestätigung ist beigefügt (Zur Berechnung des Zuschusses wird u.a. der Reisepreis benötigt. Der Zuschuss wird direkt an das Erholungswerk Post Postbank Telekom e.V. überwiesen. Sie erhalten danach vom Erholungswerk eine korrigierte Rechnung).

Reisende/r (Vorname, Name und Anschrift)	Geburtsdatum	Besondere Angaben zur Person		
1		<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Begleitperson <input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufsausbildung voraussichtlich bis: .....	<input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> behindert <input type="checkbox"/> sonstiges .....
2		<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Begleitperson <input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufsausbildung voraussichtlich bis: .....	<input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> behindert <input type="checkbox"/> sonstiges .....
3		<input type="checkbox"/> Begleitperson <input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufsausbildung voraussichtlich bis: .....	<input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> behindert <input type="checkbox"/> sonstiges .....
4		<input type="checkbox"/> Begleitperson <input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufsausbildung voraussichtlich bis: .....	<input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> behindert <input type="checkbox"/> sonstiges .....
5		<input type="checkbox"/> Begleitperson <input type="checkbox"/> Kind	<input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufsausbildung voraussichtlich bis: .....	<input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> behindert <input type="checkbox"/> sonstiges .....

**Beschäftigte/r oder ehemals Beschäftigte/r:**

Name/Vorname .....

Die/Der Beschäftigte ist/war beschäftigt bei:

- Post   
  Postbank   
  Telekom   
  Sonstige (z.B. Tochterunternehmen): .....

Niederlassung: .....

Fortsetzung Rückseite

# Wirtschaftliche Verhältnisse

Name, Vorname:		<input type="checkbox"/> Vater	sonstige Personen: z. B. Lebenspartner, Großeltern	Kind:	Kind:	Kind:
		<input type="checkbox"/> Mutter				
Anzahl der Haushaltsangehörigen:		Angaben nur in <b>vollen</b> Euro Beträgen				
Zeile	Monatliche Einkünfte (Bruttobeträge)	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
1	Versorgungsbezüge					
2	Renten					
3	Kindergeld ( <b>bei den Waisen/Kindern</b> eintragen)					
4	Kinderzuschlag					
5	Bezüge					
5a	Arbeitseinkommen; Krankengeld					
5b	bereinigtes Arbeitseinkommen (Abzug 10% v. Brutto)					
6	Arbeitslosengeld I					
7	Arbeitslosengeld II (Hartz IV)					
8	Nebentätigkeit (Minijobs, Aushilfsjobs, Praktika u. ä.)					
9	Elterngeld					
10	Sozialhilfe					
11	Wohngeld/Lastenzuschuss					
12	BAföG (Studenten)/ BAB (Auszubildende)/Aufstiegs-BAföG					
13	Unterhalt oder Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt					
14	Miet- und Pachteinnahmen					
15	Sonstige Einkünfte					
16	<b>Summe Einkommen</b>					

Es dürfen nur Personen finanziell unterstützt werden, deren Vermögen unter 15.500 € liegt. Erhalten Sie keine staatlichen Transferleistungen wie z. B. Wohngeld, Kinderzuschlag, Hartz IV sind wir verpflichtet, auch die Vermögensverhältnisse zu prüfen. Sie erhalten dazu im Nachgang einen weiteren Fragebogen.

Hinweise und Erklärungen zum Antrag	
Zeile 1	Damit sind <b>alle beamtenrechtlichen Versorgungsansprüche</b> gemeint ( <b>auch Witwen/- und Waisenversorgung</b> ).
Zeile 2	Hier sind die <b>Renten (auch Witwen- und Waisenrenten)</b> einzutragen. Es ist möglich, dass Rente und Versorgung parallel gezahlt werden (Anrechnung der Rente auf die Versorgung).
Zeile 5/5a/5b	<b>Krankengeld</b> wird in den Bescheiden als Tagessatz angegeben und ist für 30 Tage zu berechnen und einzutragen.
Zeile 6	<b>Arbeitslosenunterstützung</b> wird in den Bescheiden als Tagessatz angegeben und ist für 30 Tage zu berechnen und einzutragen.
Zeile 7	Hierzu zählen auch ergänzende Hartz IV-Leistungen.
Zeile 14	Falls Wohnraum, Garage oder Land vermietet oder verpachtet sind, müssen die Erträge als Einkünfte angegeben werden.

Bitte Kopien der entsprechenden Nachweise (Bescheide, Bezügemitteilungen und Buchungsbestätigung des Erholungswerkes beifügen). Kontoauszüge werden nicht anerkannt (Ausnahme: Kindergeld und Unterhalt).

**Datenschutzhinweis:** Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung ist das Betreuungswerk Post Postbank Telekom, Maybachstraße 54/56, 70469 Stuttgart. Ihre Daten werden im Rahmen unserer satzungsgemäßen Zwecke, zur Bearbeitung von Anträgen sowie ggf. für eigene Werbezwecke verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte zu werblichen Zwecken ist ausgeschlossen. Sie haben das Recht, Auskunft zu den gespeicherten Daten zu verlangen. Außerdem haben Sie das Recht auf Berichtigung, Löschung oder Sperrung Ihrer Daten. Eine ausführliche Datenschutzerklärung schicken wir Ihnen gerne zu bzw. finden Sie im Internet unter [www.betreuungswerk.de/ds](http://www.betreuungswerk.de/ds).

**Widerspruchsrecht:** Sie können einer werblichen Nutzung Ihrer Daten jederzeit widersprechen.

Die vorstehenden Angaben sind wahrheitsgemäß. Ich verpflichte mich, alle Änderungen in meinen wirtschaftlichen Verhältnissen vor Antritt der Reise dem Betreuungswerk mitzuteilen. Bei Überzahlungen auf Grund von fehlerhaften, unterlassenen oder verspäteten Angaben verpflichte ich mich zur Rückzahlung.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Einwilligung in die Datenverarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten:** Für die Bearbeitung Ihres Antrags benötigen wir ggf. Angaben zur Gewerkschaftszugehörigkeit, vorliegenden Erkrankungen oder Behinderung. Dies ist für die Klärung, ob und in welcher Höhe wir Ihnen eine Unterstützung zukommen lassen können, erforderlich. Diese Daten zählen zu den besonderen Datenkategorien, für deren Erhebung und Verarbeitung es nach § 9 DSGVO Ihrer Einwilligung bedarf.

Ich willige ein, dass das Betreuungswerk meine Angaben zu Erkrankungen und Gewerkschaftszugehörigkeit in die Berechnung einer Unterstützung mit einbezieht.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift