

**Haus Kloster Loccum**  
Ev. Familienferienstätte  
Am Hospizplatz 8-14  
26465 Langeoog



Tel.: 0 49 72 - 805  
Fax: 0 49 72 - 443

urlaub@loccumerhaus.de  
www.loccumerhaus.de

## **Herzlich Willkommen!**

Liebe Gäste,

wir freuen uns auf Sie!

Bitte senden Sie uns Ihre vollständig ausgefüllte Anmeldung sowie die „Bestätigung zum Nachweis der Gemeinnützigkeit“. (Auch wenn Ihr Einkommen oberhalb der Einkommensgrenze liegt, können Sie sich gerne anmelden!)

Als gemeinnützige Familienferienstätte nehmen wir vor allem in den Sommerferien bevorzugt kinderreiche bzw. einkommensschwächere Familien auf sowie Familien in besonderen Belastungssituationen.

Für das kommende Jahr sammeln wir jeweils bis Ende Oktober alle Anmeldungen und prüfen dann unsere Zusagemöglichkeit. Sie erhalten bis Ende November unsere Antwort.

Außerhalb der Ferienzeiten, z.B. im Mai und September, ist oft eine kurzfristige Buchung möglich.

Unser Haus ist geöffnet vom Beginn der Osterferien bis Anfang November.

Die Mindestaufenthaltsdauer beträgt in der Regel 7 Tage (in den Sommerferien 14 Tage). An- und Abreise können Montag bis Samstag erfolgen (nicht an Sonn- und Feiertagen), in den Sommerferien Montag bis Freitag. Die Wohnungen stehen in der Regel ab 17 Uhr zur Verfügung.

Bitte beachten Sie, dass wir ein Nichtraucherhaus sind und Haustiere nicht erlaubt sind.

Gerne beantworten wir Ihre Rückfragen.

Bis bald!

Ihr

Thomas Behncke  
Ferienstätten-Leitung

Name und Anschrift des Absenders:

## Anmeldung

zu einem Familienferienaufenthalt

Familienferienstätte  
Haus Kloster Loccum  
Am Hospizplatz 8-14  
26465 Langeoog

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon und Fax

Fax: 0 49 72 - 443

\_\_\_\_\_  
E-Mail

**Hiermit melde ich folgende Personen für einen Aufenthalt an:**

Name	Vorname	Geburtsdatum	aktuelle berufliche Tätigkeit

Nicht zur Familie gehörend:


[ Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen den Datenschutzbestimmungen. ]

Gewünschte Dauer des Aufenthalts: \_\_\_\_\_ Tage (mind. \_\_\_\_\_ Tage und höchstens \_\_\_\_\_ Tage),

in folgenden Zeiträumen:      Anreise: \_\_\_\_\_ Abreise: \_\_\_\_\_

oder      Anreise: \_\_\_\_\_ Abreise: \_\_\_\_\_

[An- und Abreise Montag bis Samstag, in den Sommerferien Montag bis Freitag]

Besondere Wünsche: \_\_\_\_\_

Besondere Angaben zur Familiensituation: \_\_\_\_\_

Wir buchen die Teilnahme am Frühstücksbuffet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Bestätigung zum Nachweis der Gemeinnützigkeit

Liebe Gäste,

wir sind eine Einrichtung der gemeinnützigen Familienerholung.

Im Sinne dieser Gemeinnützigkeit (§ 53,2 der Abgabenordnung) nehmen wir gemäß unserem Auftrag Familien in speziellen Lebens- und Einkommenssituationen bevorzugt auf.

Für unseren Nachweis der Gemeinnützigkeit ist es erforderlich, dass **jede** Familie die unten angegebenen Fragen beantwortet.

Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

### Angaben für den Nachweis der Gemeinnützigkeit

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- |   | ja                       | oder | nein                     |
|---|--------------------------|------|--------------------------|
| a) Ein mitreisendes Familienmitglied hat das 75. Lebensjahr vollendet.  | <input type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |
| b) Ein Familienmitglied ist schwerbehindert (Kopie des Ausweises bitte beifügen).   | <input type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |
| c) Wir haben eine ärztliche Bestätigung der besonderen Erholungsbedürftigkeit, z.B. Bade- oder Klimakur (Kopie der Bestätigung bitte beifügen). | <input type="checkbox"/> |      | <input type="checkbox"/> |

Wenn Sie die **Punkte a) bis c)** mit „nein“ beantwortet haben, stellen Sie bitte mit den Tabellen auf der Rückseite die erforderlichen Berechnungen an, damit Sie **Punkt d)** beantworten können.

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| d) Unser Familieneinkommen liegt unter der Einkommensgrenze (nach § 53 der Abgabenordnung) | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--|--------------------------|

Wenn Sie den **Punkt d)** mit „ja“ beantwortet haben, füllen Sie bitte die Rückseite vollständig aus.

Liegt Ihr Einkommen über der Einkommensgrenze, können Sie gerne außerhalb von Schulferien und eventuell auch in den Oster- und Herbstferien unsere Gäste sein.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben werden bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Berechnungsbogen zum Jahres-Familieneinkommen

### 1. Schritt: Berechnung Ihrer Jahres-Einkommensgrenze (nach § 53 AO)

Personen	Anzahl	x	Regelsatz	=	Summe
Alleinerziehende/r oder Alleinstehende/r		x	2.230,-€	=	
Ehepaar oder Lebenspartnerschaft (Anzahl = 1, die Beträge für beide sind bereits addiert)		x	3.208,- €	=	
Weitere/r Volljährige/r		x	1.380,- €	=	
Kind 14-17 Jahre		x	1.492,- €	=	
Kind 6-13 Jahre		x	1.236,- €	=	
Kind 0-5 Jahre		x	1.132,- €	=	
Persönliche monatliche Einkommensgrenze (einzelne Beträge addieren)				=	
<b>Jahres-Einkommensgrenze</b> (=persönl. Einkommensgrenze x 12 Monate)				=	

### 2. Schritt: Berechnung Ihres Jahres-Familieneinkommens

Zum Familieneinkommen gehören im Einzelnen:

a) Einkünfte im Sinne des § 2 Absatz 1 Einkommenssteuergesetz

- das ist der Gesamtbetrag der Einkünfte lt. Steuerbescheid

(falls ein Steuerbescheid vorliegt)

- falls kein Steuerbescheid vorliegt: Bruttoeinkommen (Jahresbruttogehalt u.a.) abzüglich Werbungskosten gemäß Einzelnachweis, pauschal 1.000,- € pro Jahr

b) Andere Einkünfte,

die zur Bestreitung des Familienunterhaltes bestimmt und geeignet sind.

Hierunter fallen Einkünfte wie z.B. Kindergeld, Wohngeld, Unterhaltsansprüche etc.

Zu den anderen Einkünften zählen **nicht** die Leistungen der Sozialhilfe.

Berechnen Sie hier nun Ihr Familieneinkommen!		Bitte eintragen!
Gesamtbetrag der Einkünfte (siehe a)		
oder Jahresbruttogehalt	oder	
abzüglich Werbungskosten (gem. Einzelnachweis oder pauschal 1.000,- €)	./.	
Andere Einkünfte (siehe b)	+	
<b>Jahres-Familieneinkommen</b>	=	

### 3. Schritt: Vergleich der ermittelten Werte

Vergleichen Sie Ihre persönliche Jahres-Einkommensgrenze mit Ihrem Jahres-Familieneinkommen:

Jahres-Einkommensgrenze nach § 53	Jahres-Familieneinkommen

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mühe!