

# martas

— GÄSTEHÄUSER —  
ZINGSTHOF

martas Gästehäuser, Zingst | Landstraße 1 | 18374 Ostseeheilbad Zingst

## Anmeldebogen für einen Erholungsaufenthalt in martas Gästehäusern Zingst\*

*\* Wir sind eine Einrichtung der gemeinnützigen Familienerholung. Im Sinne dieser Gemeinnützigkeit (§ 53,2 der Abgabenordnung) werden gemäß unserem Auftrag und der Satzung in besonderer Weise Familien in speziellen Lebens- und Einkommenssituation bevorzugt berücksichtigt.*

Lieber Gast,  
wir danken für Ihre Anmeldung und bitten um folgende Angaben:

### Angaben zur Person des Anmeldenden:

NAME		VORNAME	
STRASSE		PLZ/WOHNORT	
BUNDESLAND		GEBURTSDATUM	

### Folgende Personen werden für den Aufenthalt mit angemeldet:

	NAME, VORNAME	GEBURTSDATUM	FAMILIENZUGEHÖRIGKEIT	SB-AUSWEIS GdB in %
1		T   T   M   M   J   J   J   J		
2		T   T   M   M   J   J   J   J		
3		T   T   M   M   J   J   J   J		
4		T   T   M   M   J   J   J   J		
5		T   T   M   M   J   J   J   J		
6		T   T   M   M   J   J   J   J		
7		T   T   M   M   J   J   J   J		
8		T   T   M   M   J   J   J   J		
9		T   T   M   M   J   J   J   J		

\* Das Familieneinkommen nach Regelsätzen des Bundessozialhilfegesetzes kann am Beispiel des Berechnungsbogens auf der Rückseite ermittelt werden. Bitte füllen Sie den umseitigen Bogen als Nachweis der Gemeinnützigkeit aus.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben auf dieser Seite werden versichert.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Berechnungsbogen zum Jahresfamilieneinkommen

Gemeinnützige Familienferienstätten werden u.a. durch besondere Steuerregelungen gefördert und sind dementsprechend aufgrund gesetzlicher Vorgaben verpflichtet, Nachweise über die Lebens- und Einkommenssituationen der dieser Angebote nutzenden Familien zu führen.

Bitte tragen Sie nachfolgend Ihre individuelle Familien- und Einkommenssituation (alle Angaben in Euro) in die dafür vorgesehenen grau schattierten Felder ein und vergleichen Sie die Ergebnisse miteinander.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

### SCHRITT 1: Berechnung Ihrer Jahres-Einkommensgrenze

Bitte tragen Sie in Tabelle 1 die Anzahl der jeweiligen Personengruppe ein. Die Jahreseinkommensgrenze ist dann zu errechnen. Die genannten Sätze basieren auf der neuen Regelsatzverordnung ab dem 01.01.2024. Die Bundesländer können von diesen Sätzen auch abweichen.

TABELLE 1 - ALLE BUNDESLÄNDER	ANZAHL	x	REGELSATZ	=	SUMME
Alleinerziehende/r oder Alleinstehende/r als Haushaltsvorstand		x	2.815,00 €	=	€
Ehepaar oder Lebenspartnerschaft (bitte bei Anzahl eine 1 eintragen)		x	4.048,00 €	=	€
Volljährige/r im Haushalt (Kinder 18 bis 25 Jahre)		x	1.804,00 €	=	€
Jugendliche (14 bis 17 Jahre)		x	1.884,00 €	=	€
Kind (6 bis 13 Jahre)		x	1.560,00 €	=	€
Kind (unter 6 Jahre)		x	1.428,00 €	=	€
<b>persönliche monatliche Einkommensgrenze (einzelne Beträge addieren)</b>					<b>€</b>
<b>JAHRES-EINKOMMENSRENZE (persönliche Einkommensgrenze x12)</b>					<b>€</b>

### SCHRITT 2: Berechnung Ihres Jahres-Familieneinkommens

Zum Familieneinkommen gehören im Einzelnen:

a) Einkünfte in Sinne des § 2 Absatz 1 Einkommenssteuergesetz

• das ist der Gesamtbeitrag der Einkünfte (falls ein Steuerbescheid vorliegt)

• falls kein Steuerbescheid vorliegt: Bruttoeinkommen (Jahresbruttogehalt u.a.) abzüglich Werbungskosten (pauschal 1.200,00 € ab Jahr 2022 oder gemäß Einzelnachweis)

b) andere Einkünfte, die zur Bestreitung des Familienunterhaltes bestimmt und geeignet sind. Hierunter fallen Einnahmen wie z.B. Kindergeld, Wohngeld, Unterhaltsansprüche etc. Zu den Bezügen zählen nicht Leistungen der Sozialhilfe.

Berechnen Sie hier nun Ihr Familieneinkommen		BETRAG
Gesamtbeitrag der Einkünfte lt. Steuerbescheid des letzten Jahres		€
oder Jahresbruttogehalt	ODER	€
abzüglich Werbungskosten gemäß Einzelnachweis oder pauschal 1.200,00 €	/	€
sonstige Bezüge wie z.B. Kindergeld	+	€
<b>JAHRES-FAMILIENEINKOMMEN</b>		<b>€</b>

### SCHRITT 3: Vergleich der ermittelten Werte

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

**JAHRES-EINKOMMENSRENZE** €

**JAHRES-FAMILIENEINKOMMEN** €

Die Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben werden versichert.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten für den Nachweis der Gemeinnützigkeit vom Verein der Berliner Stadtmission verarbeitet werden. Diese Einwilligung kann jederzeit von mir widerrufen werden.