 

**Zuschuss zur Familienzusammenführung**

# **Antragsformular für Caritas-Beratungsstellen**

## **Angaben zur Person:**

|  |
| --- |
| Name, Vorname: (Bitte den Nachnamen in GROSSBUCHSTABEN schreiben) |
| Geburtsdatum:  | Geburtsort:  |
| Nationalität:  |
| Anzahl der in Deutschland lebenden Familienmitglieder:  |
| Anschrift:  |
| Gemeinschaftsunterkunft [ ]   | Privatwohnung [ ]  |
| in der BRD seit:  |
| asylberechtigt seit: als GFK[[1]](#footnote-1) anerkannt seit: anderer humanitärer Aufenthaltstitel seit: Aufenthalt nach §  |
| Aufenthaltstitel ausgestellt am:  |
| Behörde:  |
| Netto-Einkommen des Gesamthaushalts (monatl./wöchentl.) EUR  |
| aus Arbeit bei:  beschäftigt seit:  |
| aus Sozialhilfe: EUR  |
| aus ALG I / ALG II: EUR  |
| anderweitige Einkünfte: EUR  |
| Sonstiges / Besonderheiten:  |

## **Einreise folgender Familienmitglieder:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | geb. am | Anschrift |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Die Familienzusammenführung der oben genannten Personen wurde beantragt über die Ausländerbehörde  |
| Die Zustimmung - liegt noch nicht vor [ ]  - liegt vor [ ]  |
| Die Familienzusammenführung ist vorgesehen am .Die Familienzusammenführung ist bereits erfolgt am . |
| Flug von   | nach  |
| **Flug- bzw. Fahrtkosten[[2]](#footnote-2):**  |
|  Kind/er bis 1 Jahr | á EUR   | = EUR  |  |
|  Kind/er bis 12 Jahre | á EUR  | = EUR  |  |
|  Erwachsene | á EUR  | = EUR  |  |
|  | **Gesamtkosten:** |  **EUR**  |  |

Wir bitten um einen Zuschuss zu den Flug-/Fahrtkosten in Höhe von **EUR** .
 (maximal 1/3 der Gesamtkosten)

Sonstige Anmerkungen:

**Finanzierung der Reisekosten:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Finanzielle Beteiligung von: | beantragt | zugesagt |
| Begünstigte(r)  |  |  € |
| Antragstellender Ortsverband  |  € |  € |
| Diözesan-/Landes-Caritasverband  |  € |  € |
| **KAM** |  € |  € |
|  |  € |  € |
|  |  € |  € |
|  |  € |  € |

**Absender (beantragende Einrichtung mit Angabe der Kontaktdaten):**

|  |
| --- |
|  |

Die Richtigkeit der Angaben wurde geprüft.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Bearbeiters/der Bearbeiterin

**Auszufüllen vom Diözesan- bzw. Landes-Caritasverband:**

Der Diözesan- bzw. Landes-Caritasverband \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hat den Antrag geprüft und befürwortet die Bezuschussung der oben genannten Familienzusammenführung.

[ ]  Er beteiligt sich mit einem Zuschuss in Höhe von EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[ ]  Er beteiligt sich nicht mit einem Zuschuss, weil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift / Stempel

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name in Druckbuchstaben

1. Flüchtling im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention [↑](#footnote-ref-1)
2. Bei ausländischen Währungen sind diese in Euro umzurechnen. Die Währungsumrechnung erfolgt mit dem Wechselkurs zum Zeitpunkt der Bezahlung der Flug- bzw. Fahrtkosten. Ein Beleg/Ausdruck der Währungsumrechnung ist beizufügen. [↑](#footnote-ref-2)