

# Anmeldung für eine Ferienwohnung

Sozialwerk der Bundesverkehrsverwaltung e.V., Robert-Schuman-Platz 1, 53175 Bonn,  
Telefon 0228-99300-3342, Telefax 0228-99300-3349, E-Mail sozialwerk@bmdv.bund.de



--	--	--	--	--

## 1 Angaben zur Person des Anmeldenden

Mitgliedsnummer

Nachname	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>	Vorname	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>
Straße, Haus-Nr.	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>	PLZ, Ort	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>
Tel. privat (mit Vorwahl)	<input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>	Tel. Mobil	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>
E-Mail privat	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>	Bei Angabe einer E-Mail-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, dass alle mit einer Reisebuchung in Verbindung stehenden Unterlagen per Mail versandt werden.	
Dienststelle	<input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/>	Tel. Dienststelle (mit Vorwahl)	<input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>

## 2 Reiseziel und Reisezeit

Reiseziele/ Alternativen (Mehrfach- nennungen erwünscht)	<input style="width: 750px; height: 20px;" type="text"/>		
	<input style="width: 750px; height: 20px;" type="text"/>		
Mietzeit von/bis	<input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>	alternativ (gilt nicht für die Hauptferienzeit)	<input style="width: 250px; height: 20px;" type="text"/>
Bemerkungen und Wünsche	<input style="width: 750px; height: 20px;" type="text"/>		

## 3 Für den Aufenthalt werden folgende Personen angemeldet

Nachname, Vorname	Alter	Familien- zugehörigkeit	schul- pflichtig	kindergeld- berechtigt	Mitglied*	Nicht- mitglied	Rollstuhl- fahrer	gehbe- hindert**	GdB***
<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> Anmeldende/r (siehe oben Punkt 1)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
2.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
3.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
4.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
5.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								
6.	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>								

\* Als Mitglied gelten auch Ehepartner/Lebenspartner und kindergeldberechtigte Kinder bis zum 25. Lebensjahr  
\*\* erheblich gehbehindert \*\*\* Grad der Behinderung

## 4 Angaben für den Nachweis der Gemeinnützigkeit

für **Mitglieder/Lebenspartner, Nichtmitglieder** (fehlen diese Angaben, kann die Anmeldung nicht bearbeitet werden)

- Ich erfülle** die Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit, weil (eine der Erklärungen, a, b, c oder d, ist unbedingt erforderlich)
- a   alle angemeldeten Personen zum Aufenthaltsbeginn das 75. Lebensjahr vollendet haben werden.
- b   die unter 3. \_ \_ \_ \_ angemeldete Person/Personen mit einem GdB von mindestens 80 schwerbehindert ist/sind. Bitte fügen Sie eine Ablichtung der Bescheide oder der Ausweise immer bei.
- c   die angemeldeten Personen erholungsbedürftig sind. Bitte fügen Sie eine ärztliche Bescheinigung bei oder lassen Sie nebenstehendes Feld vom Arzt ausfüllen.
- d   das Haushaltseinkommen die Regelsätze gem. § 28 Abs. 2 SGB XII i. V. m § 53 AO nicht übersteigt. Für diese Erklärung ist zwingend die unter Punkt 6 ausgewiesene Berechnung auszufüllen. Außerdem übersteigt das Familienvermögen (ohne Hausrat, Pkw, Schmuck und selbst bewohntes Eigenheim in üblicher Ausstattung) nicht 15.550 € je angemeldete Person.
- e  Als **Mitglied oder Lebenspartner erfülle ich nicht** die Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit.

Bestätigung der Erholungsbedürftigkeit für  
**Mitglieder/Lebenspartner:**

Stempel, Unterschrift und Datum Ihres Arztes für die Erklärung zu Punkt c

Bestätigung der Erholungsbedürftigkeit für  
**Nichtmitglieder**

Stempel, Unterschrift und Datum Ihres Arztes für die Erklärung zu Punkt c

**Bitte nicht ausfüllen** (Bearbeitungsvermerke des Sozialwerks)

<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			
Objekt-Nummer	FW	Gem j	Gem n	Vermerke	Storno/Änderung	Auftrags-Nummer			
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>			
Objekt-Nummer	FW	Gem j	Gem n	Vermerke	Storno/Änderung	Auftrags-Nummer			

**5 Regelsätze** Stand 1.1.2024

**Mitglieder**  
Berechnung des monatlichen Regelsatzes  
der Haushaltsangehörigen

**Nichtmitglieder**  
Berechnung des monatlichen Regelsatzes  
der Haushaltsangehörigen

Alleinstehende/Alleinerziehende (Antragsteller) <b>oder</b>	<b>2.815 €</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	
Ehe-/Lebenspartner (Antragsteller <b>und</b> Partner)	<b>2.024 €</b>	X	<input type="text"/>	Personen =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	X	<input type="text"/>	Personen =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Volljährige Kinder (kindergeldberechtigt)	<b>1.804 €</b>	X	<input type="text"/>	Personen =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	X	<input type="text"/>	Personen =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Jugendliche von 14 bis unter 18 Jahren	<b>1.884 €</b>	X	<input type="text"/>	Personen =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	X	<input type="text"/>	Personen =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Kinder von 6 bis unter 14 Jahren	<b>1.560 €</b>	X	<input type="text"/>	Personen =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	X	<input type="text"/>	Personen =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Kinder unter 6 Jahre	<b>1.428 €</b>	X	<input type="text"/>	Personen =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	X	<input type="text"/>	Personen =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<b>Gesamt für Sie zutreffender Regelsatz</b>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€				<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

**6 Berechnung**

Zur Berechnung des Haushaltseinkommens des Antragstellers und seiner Haushaltsangehörigen sowie des eigenen Einkommens der sonstigen mit angemeldeten Personen zum Vergleich mit den Regelsätzen:

**Mitglieder**  
Berechnung des monatlichen Regelsatzes  
der Haushaltsangehörigen

**Nichtmitglieder**  
Berechnung des monatlichen Regelsatzes  
der Haushaltsangehörigen

<b>1. Monatliche Bezüge, Pensionen und Renten, Unterhaltsansprüche</b> (Summe der monatlichen Bruttobezüge, einschließlich Kindergeld, abzüglich Unterhaltsverpflichtungen)			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<b>2. Andere monatliche Einkünfte</b> (Einnahmen abzüglich Werbungskosten, 1/12 der Einkünfte des letzten Einkommensteuer- oder Lohnsteuerjahresausgleichsbescheids)			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<b>Gesamt Summe 1 und 2</b>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<b>abzüglich 1/12 Arbeitnehmerpauschbetrag* je Arbeitnehmer und je Pensionär</b> <small>* Sind die monatlichen Werbungskosten (z.B. Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte, Arbeitsmittel, Beiträge zu Berufsverbänden, Fortbildungskosten) höher als 102 €, dann ist der Mehrbetrag dem Betrag von 102 € hinzuzurechnen.</small>	./.	<input type="text"/>	X 102 € =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	./.	<input type="text"/>	X 102 € =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<b>abzüglich Versorgungsfreibetrag</b> 1/12 der Bruttobezüge (höchstens 306 €) je Pensionär	./.	<input type="text"/>	X 25 € =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	./.	<input type="text"/>	X 25 € =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<b>abzüglich 1/12 von 102 € je Rentner</b>	./.	<input type="text"/>	X 8 € =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	./.	<input type="text"/>	X 8 € =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<b>abzüglich 1/12 von 184 € je Empfänger sonstiger Bezüge (z.B. Unterhalt)</b>	./.	<input type="text"/>	X 15 € =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€	./.	<input type="text"/>	X 15 € =	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
<b>Mit den Regelsätzen zu vergleichendes Einkommen</b>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

**7 Erklärungen** (Diese Felder müssen von Ihnen **angekreuzt** und **ausgefüllt** werden, damit eine Anmeldung zustande kommen kann.)

Aufnahmebedingungen, Anmeldeverfahren, Zahlungsbedingungen und Verpflichtungen (abgedruckt im SW-Magazin sowie auf der Internetseite unter „Allgemeine Geschäftsbedingungen“) erkenne ich ausdrücklich an. Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind, und erkläre mich mit einer eventuellen Überprüfung einverstanden.  
Datenschutz: Es gelten die aktuellen Datenschutz-Informationen des Sozialwerks der BVV e.V. gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Ort und Datum

Unterschrift Mitglied

Unterschrift Nichtmitglied

**8 Bestätigung der Vertrauensperson** (bei aktiv Beschäftigten), Rentner/Pensionäre reichen die Anmeldung direkt bei der Geschäftsstelle ein.

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit des Antrags.

Ort und Datum

Unterschrift Vertrauensperson

Senden Sie die Anmeldung bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben entweder per Post, per Fax oder per E-Mail an das Sozialwerk. (Bei Antragstellung per Fax/E-Mail bitte keinen Original-Antrag nachsenden.) Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Vertrauensperson vor Ort. Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen können bearbeitet werden.