 

**Zuschuss zu Familienzusammenführung**

# **Antragsformular für Caritas-Beratungsstellen**

## **Angaben zur Person:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: |
| Nationalität: | |
| Anzahl der 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 | | |
| **Flugkosten[[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 Flugkosten in Höhe von **EUR** .

Sonstige Anmerkungen:

**Finanzierung der Reisekosten:**

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

**Absender (beantragende Einrichtung):**

|  |
| --- |
|  |

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 oben genannte Familienzusammenführung. Er beteiligt sich in Höhe von EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Ort, Datum Unterschrift / Stempel

1. Flüchtling im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention [↑](#footnote-ref-1)
2. Bei ausländischen Währungen sind diese in Euro umzurechnen. [↑](#footnote-ref-2)