

**STADT MELLE**

-Familienbüro-  
 Katharina Schwermer  
 Schürenkamp 23  
 49324 Melle  
 Tel.: 05422/ 965-521  
 Fax: 05422/ 965-348  
 k.schwermer@stadt-melle.de

**Öffnungszeiten :**

Mo - Di 8.00 - 12.30, 14.00 - 16.00 Uhr  
 Mi + Fr 8.00 - 12.30 Uhr  
 Do 8.00 - 12.30, 14.00 - 18.00 Uhr



## Antrag auf Ausstellung eines Familienpasses

Antragsteller: \_\_\_\_\_  
 (Name, Vorname, Geb.-Datum)

wohnhaft: \_\_\_\_\_  
 (Straße, Haus-Nr./ PLZ, Ort)

Telefon: \_\_\_\_\_

**Ich beantrage die Ausstellung eines Familienpasses. Gemäß den Bewilligungsrichtlinien erfülle/n ich/wir folgende Anspruchsvoraussetzungen:**

Art der Haushaltsgemeinschaft (mit mind. 1 Kind):

- ( ) Familie ( ) Lebensgemeinschaft  
 ( ) Alleinerziehend ( ) Lebenspartnerschaft

Weitere Personen gehören zur Haushaltsgemeinschaft:

	Name, Vorname	Geb.-Datum	Geschlecht (m/w)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

**Ich bestätige hiermit, dass ich/wir neben den vorgelegten Nachweisen über kein weiteres Einkommen verfüge/n. Ich/Wir beziehe/n für die Kinder Kindergeld nach dem Bundeskindergeldgesetz.**

Anlage z.B. Verdienstbescheinigung/en des Arbeitgebers, Steuerbescheid, Bescheid über Elterngeld, ALG I, ALG II, Sozialhilfe, Grundsicherung, Wohngeld, Unterhalt, Renten, Arbeitseinkommen von Kindern, Kontoauszug über Kindergeldzahlung (nicht älter als 3 Monate) etc.

**!Abgelaufene Familienpasskarten bitte mit einreichen!**

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift)

**STADT MELLE**

-Familienbüro-  
 Katharina Schwermer  
 Schürenkamp 23  
 49324 Melle  
 Tel.: 05422/ 965-521  
 Fax: 05422/ 965-348  
 k.schwermer@stadt-melle.de

**Öffnungszeiten :**

Mo - Di 8.00 - 12.30, 14.00 - 16.00 Uhr  
 Mi + Fr 8.00 - 12.30 Uhr  
 Do 8.00 - 12.30, 14.00 - 18.00 Uhr



**Ich beantrage folgende Leistung/en der Stadt Melle als Familienpassinhaber gemäß den Bewilligungsrichtlinien:**

**1. Haushaltzuschuss. Ich beziehe für folgende Kinder Kindergeld:**

	<b>Vorname Kind</b>	4.	
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	

**2. Zuwendung aus Anlass der Geburt des \_\_\_\_ Kindes:**

Vorname, Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

**3. Zuschuss zu den Kindertagesstättegebühren (Kinder unter 3 Jahre):\***

	<b>Vorname Kind</b>	<b>Name der Kindertagesstätte</b>	<b>Besuch ab</b>
1.			
2.			

\*Wird direkt an die Kindertagesstätte überwiesen.

**5. Zuschuss zu den Kindertagespflegegebühren (Kinder unter 3 Jahre):\***

	<b>Vorname Kind</b>	<b>Name der Kindertagespflegeperson</b>	<b>Besuch ab</b>
1.			
2.			

\*Wird direkt mit dem Familienbüro der Stadt Melle abgerechnet.

**Ich bitte um Überweisung der Leistungen auf mein Konto:**

Bank: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

**Datenschutz:**

Ich habe das Informationsblatt über den Datenschutz gem. Art. 13 DS-GVO erhalten und gebe hiermit meine Einwilligungserklärung ab. (Weitere Informationen [www.melle.info/datenschutz](http://www.melle.info/datenschutz))

\_\_\_\_\_  
 (Datum, Unterschrift)