



Antrag auf Rückerstattung der Kurabgabe für Familienangehörige ab dem

01.01.2024 – 31.12.2024

gemäß der Haushaltsbegleitverfügung vom 21.12.2023

Hiermit beantrage ich

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

die Rückerstattung der Kurabgabe für mein

1. 2. 3. 4. **Familienmitglied:**

Name, Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Verwandtschaftsverhältnis:

für die Zeit vom	_____ 24	bis	_____ 24	_____ 24	bis	_____ 24
	_____ 24	bis	_____ 24	_____ 24	bis	_____ 24
	_____ 24	bis	_____ 24	_____ 24	bis	_____ 24
	_____ 24	bis	_____ 24	_____ 24	bis	_____ 24
	_____ 24	bis	_____ 24	_____ 24	bis	_____ 24

Mir ist bekannt, dass der Anspruch auf eine **Rückerstattung** für das Jahr 2024 für **max. 4 Familienangehörige pro Haushalt à max. 20 Tage** erfolgt. Ich nehme zur Kenntnis, dass mir die bei einer Überprüfung der Anträge im Nachhinein die zu viel beantragte(n) Rückerstattung(en) in Rechnung gestellt wird/werden. Ich versichere hiermit, dass die Unterbringung in meiner häuslichen Gemeinschaft erfolgt. **Falschangaben über die Familienzugehörigkeit und oder Unterbringung führen zu einem Ordnungswidrigkeitsverfahren.**

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Dieser Antrag wird nur in Verbindung mit gültigen Personalausweisen anerkannt.