



Nachweis zur Berechtigung auf Beitragsermäßigung

Eine Beitragsermäßigung wird beantragt für:

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Mitgliedsnummer: _____ für das Sportangebot: _____

**Kopie des Leistungsbescheides
oder der Leistungsberechtigung
liegt bei, gemäß**

- Arbeitslosengeld II / Sozialgeld (SGB II)
- Asylbewerberleistungsgesetz
- Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung (SGB XII)

Es liegt **keine** der obigen Voraussetzungen vor. Es erfolgt die **erweiterte** Einkommensprüfung:

Nettoeinkommen des Haushaltsvorstandes
inkl. anteiliges Urlaubs-/Weihnachtsgeld (1/12) _____

Nettoeinkommen Ehepartner bzw. Lebensgefährtin
inkl. anteiliges Urlaubs-/Weihnachtsgeld (1/12) _____

Arbeitslosengeld I (SGB III) / Wohngeld
Sonstige Einkünfte (z.B. aus Vermietung etc.) _____

Unterhaltsleistungen / Einkommen im Haushalt
lebender Geschwister / Kindergeld ggf. -Zuschlag _____

Elterngeld (abzgl. nicht anrechenbarer 300 €) /
Betreuungsgeld _____

Witwer-/Witwenrenten / Waisenrenten
Berufsunfähigkeits-/Altersrenten _____

Ausbildungsvergütung (Bafög, BAB, FSJ,
Erziehungsbeihilfen nach § 27 BundesVerG) _____

= GESAMT-NETTOEINKOMMEN _____

abzgl. 15% Pauschale (für besondere Belastungen) _____

abzgl. Kaltmiete inkl. Nebenkosten (ohne Heizung,
Strom und Warmwasser), bei Eigentum
siehe Anmerkungen _____

= BEREINIGTES NETTOEINKOMMEN _____

Errechnung der Bemessungsgrenze (Stand 2021):

Pfändungsfreies Existenzminimum 1.231,20 €

zzgl. der im Haushalt lebenden Kinder:

Kinder bis zur Vollendung des
6. Lebensjahres x 375,- € _____ €

Kinder vom 7. bis zur Vollendung des
14. Lebensjahres x 462,- € _____ €

Kinder vom 15. bis zur Vollendung des
18. Lebensjahres x 492,- € _____ €

Volljährige junge Menschen im
Familienhaushalt x 583,00 € _____ €

= BEMESSUNGSGRENZE _____ €

Ich versichere, dass ich alle Angaben vollständig und korrekt gemacht habe. Mit der Speicherung und Verarbeitung der auf diesem Formular erfassten Daten erkläre ich mich einverstanden.

Der Verein ist berechtigt, die Rechtmäßigkeit der Angaben jederzeit zu überprüfen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Wert „Bemessungsgrenze“ ist höher als das „Bereinigtes Nettoeinkommen“. Daher wird dem Wunsch auf Beitragsermäßigung stattgegeben:

_____ **JA** _____ **Nein**

Die Angaben wurden von mir geprüft und die Richtlinien zur Kenntnis genommen und eingehalten.

Datum: _____ Unterschrift Prüfperson: _____ beitragsermäßigt bis: _____



Berechnung der Bemessungsgrenze für den Nachweis zur Berechtigung auf Beitragsermäßigung

Anmerkungen und Hilfestellung zur Bearbeitung

Bei Bezug von Leistungen nach SGB II, SGB XII oder Asylbewerberleistungsgesetz entfällt eine erweiterte Einkommensprüfung. Der Nachweis ist dann mit dem entsprechenden Kreuz zu versehen.

Zusammen mit dem unterschriebenen Nachweis muss **ohne erweiterte** Einkommensprüfung eine Kopie des Leistungsbescheides oder der Leistungsberechtigung (Gültigkeit bis mind. inkl. erster Ermäßigungsmonat) nach SGB II oder XII oder Asylbewerber, eingereicht werden.

Bei Geringverdienenden ohne Leistungsberechtigung erfolgt **eine erweiterte** Einkommensprüfung. Das Nettoeinkommen darf nach Abzug von 15% für besondere Belastungen (wie zusätzliche Versicherungen, Fahrgeld usw.) und abzüglich der Kosten für die Unterkunft (ohne Heizung, Strom und Warmwasser; bei Eigentum die tatsächlichen Kosten, jedoch nicht mehr als 25% des Nettoeinkommens) die ermittelte Bemessungsgrenze nicht überschreiten.

Zum Einkommen gehören:

- Nettoeinkommen des Haushaltsvorstandes (inkl. 1/12 bei Jahressonderzahlungen)
- Nettoeinkommen Ehepartner*in bzw. Lebensgefährte*in (inkl. 1/12 bei Jahressonderzahlungen)
- Nettoeinkommen der Stiefmütter oder –väter (inkl. 1/12 bei Jahressonderzahlungen)
- Kindergeld
- Erziehungsbeihilfe nach § 27 BundesVerG
- Ausbildungsvergütung, Bafög, BAB
- Pflegegeld (nur Sozialversicherungsträger)
- Arbeitslosengeld I
- Elterngeld (abzgl. des nicht anrechenbaren Betrages von 300 €)
- Einkünfte aus Unterhaltsleistungen
- Renten und Rentenzuschüsse

Zutreffende Nachweise sind als Kopie einzureichen, zusammen mit dem unterschriebenen Nachweis über die Kaltmiete (bitte auf aktuelle, zeitnahe Unterlagen achten). Bei Eigentum ist der aktuelle Grundsteuerbescheid mit einzureichen.

Bei Beamten, deren Bruttoeinkommen (analog zum Bereich der Angestellten gesehen) die Versicherungspflichtgrenze nicht überschreitet, kann zur Ermittlung ihres Nettoeinkommens, der Betrag zur privaten Krankenversicherung (ohne Tagesgeldversicherung) abgezogen werden.

Bitte darauf achten, dass alle Nachweise vollständig, korrekt und leserlich ausgefüllt sind und auch mit den entsprechenden Kreuzen versehen sind.

Sofern sich die Einkommenssituation nicht verändert, gilt der Nachweis für Beitragsermäßigung max. ½ Jahr ab dem Datum der Genehmigung.

Änderungen im Jahresverlauf, wie z. B. von Arbeitslosengeld (ALG) auf Normaleinkommen oder bei Langzeiterkrankung (Krankengeld) auf Normaleinkommen, bitte umgehend dem Walddorfer SV mitteilen und aktuelle Unterlagen beifügen.

Ein Rechtsanspruch auf Ermäßigung besteht nicht.

Hinweis: Die Ermäßigung gilt ausschließlich für die Angebote der Beitragsstufen 1-4 und der Abteilungen - nicht für das Gesundheits- und Fitness-Studio.

Bei weiteren Fragen stehen wir gern zur Verfügung:
Tel. 64 50 62 0 oder Mail: info@walddorfer-sv.de