

## Unterstützen Sie die Diakonie und die Gemeinnützigkeit!

Lieber Reisegast!

Wir freuen uns, dass Sie mit uns, dem Reisedienst des Diakonie Ruhr-Hellweg e.V., auf Reisen gehen, die Welt erkunden und neue Menschen kennen lernen. Wir bitten Sie auf den nachfolgenden Seiten um einige sehr persönliche Angaben. Diese Daten erleichtern es uns, unseren gesetzlichen Anforderungen als gemeinnützige Einrichtung nachzukommen.

Denn der Diakonie Ruhr-Hellweg e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich mildtätigen Zielen widmet. Gemeinnützige Einrichtungen sind laut Gesetz dann mildtätig, wenn sie Personen unterstützen, die aus vielfältigen gesundheitlichen oder wirtschaftlichen Gründen auf Hilfe angewiesen sind. Die damit verbundenen umfangreichen gesetzlichen und steuerrechtlichen Vorgaben verpflichten unseren Reisedienst deshalb, Nachweise über die Lebens- oder Einkommenssituationen JEDES Reisegastes zu führen – unabhängig davon, ob er bedürftig ist oder nicht. Denn: Der Reisedienst gibt JEDEM die Möglichkeit, die Welt auf Reisen mit anderen Augen zu erleben – ob bedürftig oder nicht!

Sie helfen uns sehr dabei, unsere mildtätigen Aufgaben weiterhin umsetzen zu können und gleichzeitig unseren damit verbundenen gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen, wenn Sie die nachstehenden Fragen beantworten.

**Ihre persönlichen Daten sind bei uns in guten Händen: Alle Angaben behandeln wir selbstverständlich vertraulich!**

Vielen Dank für Ihr Verständnis! Sie helfen uns mit ihrer Auskunftsbereitschaft sehr. Unsere Mitarbeitenden und erfahrenen ReisebegleiterInnen stehen Ihnen gern beim Ausfüllen des Fragebogens zur Seite. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie dabei Unterstützung benötigen.

**Bitte ausfüllen und unterschrieben zurücksenden!**

Ihr Reisedienst-Team

---

### Angaben zur Person

Name, Vorname:.....

Reiseort:.....

Reisedatum: .....

Am letzten Tag der Reise: bin ich

**75 Jahre oder älter.**

(Bitte Kopie des Personalausweises beifügen)

Ja  Nein

**unter 18 Jahre.**

(Bitte Kopie des Personalausweises beifügen)

Ja  Nein

**Unter 25 Jahre.**

(Bitte Kopie des Personalausweises beifügen)

Ja  Nein

### Angaben zur körperlichen Hilfebedürftigkeit

Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis mit mindestens 50% Schwerbehinderung.

(Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)

Ja  Nein

Sollten Sie bis an dieser Stelle bereits ein Ja angekreuzt haben, benötigen wir bis auf Ihre Unterschrift keine weiteren Angaben.

Trifft keiner der drei Aspekte zu, füllen Sie bitte das Formular weiter aus. Danke!

Es liegt eine körperliche Hilfsbedürftigkeit vor,  Ja  Nein  
 aufgrund des körperlichen Zustands   
 aufgrund des geistigen Zustands   
 aufgrund des seelischen Zustands   
 bitte beschreiben Sie kurz:

Bei Nein: Bitte  
 beantworten Sie die  
 nachfolgenden  
 Fragen zur  
 wirtschaftlichen  
 Hilfebedürftigkeit

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Bitte ärztliches Attest beifügen)

### Angaben zur wirtschaftlichen Hilfebedürftigkeit

Um die wirtschaftliche Hilfsbedürftigkeit nachzuweisen, benötigen wir die Ermittlung Ihrer Einkommensgrenze. Wir helfen Ihnen gern beim Ausfüllen und bei der Berechnung. Folgen sie ansonsten einfach den Anleitungen in den Klammern.

Anzahl aller zur Familie gehörenden Personen: \_\_\_\_\_

Alleinerziehende/r o. Alleinstehende/r (max. 1 eintragbar; Personenzahl: ) x 2.230,00 € =  €

Ehepaar oder Lebenspartnerschaft ( max. 1 eintragbar Personenzahl:  x 3.208,00 € =  €

pro Mitglied des Haushaltes ab 18 – 25 Jahre (Personenzahl: ) x 1.428,00 € =  €

pro Mitglied im Haushalt zwischen 14 und 17 Jahren (Personenzahl: ) x 1.492,00 € =  €

pro Kind von 6 bis 13 Jahren (Personenzahl: ) x 1.236,00 € =  €

pro Kind unter 6 Jahren (Personenzahl: ) x 1.132,00 € =  €

**Monatseinkommensgrenze brutto** (Summe der oben errechneten Beträge) =  €

**Jahreseinkommensgrenze brutto** (Summe der oben errechneten Beträge x 12) =  €

**Berechnen Sie nun Ihr Familieneinkommen:**

Gesamtbetrag der Brutto-Jahreseinkünfte laut Steuerbescheid des letzten Jahres:  €

**oder Jahresbruttogehalt:**  €

Zuzüglich Kindergeld und sonstige Bezüge:  €

Abzgl. Werbungskosten pauschal 1.000€ oder nach Einzelnachweis mehr  €

**Jahres- Familieneinkommen gesamt:**  €

<b>Vergleich der ermittelten Werte:</b>	
<b>Jahreseinkommensgrenze</b>	<b>Jahres-Familieneinkommen</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Mein Einkommen liegt**

- unter** der oben errechneten Einkommensgrenze = bedürftig im Sinne der Abgabenordnung (Einkommensbelege bitte beifügen)
- über** der oben errechneten Einkommensgrenze = nicht bedürftig im Sinne der Abgabenordnung

**Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben.**

**Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_