

Aktennummer: _____



Förderung von
Wahrnehmung+Bindung

Antrag für ihr Kind Selbstauskunftsbogen zur finanziellen Situation

Sehr geehrter AntragstellerIn,
um unserer Verantwortung als gemeinnütziger Verein entsprechen zu können, müssen wir die finanzielle Bedürftigkeit prüfen. Es dürfen aus den Spenden nur Menschen gefördert werden, die von sich aus die Systemische Hörtherapie nicht bezahlen können. Bitte füllen Sie deshalb diesen Selbstauskunftsbogen vollständig und gut leserlich aus. Es können nur komplett ausgefüllte Bögen bearbeitet werden (Verweise auf anliegende Dokumente

sind nicht ausreichend); füllen Sie daher alle Felder aus (Nichtzutreffendes ist durchzustreichen). Zum Nachweis werden weitere Unterlagen benötigt, eine Liste finden Sie auf der letzten Seite dieses Bogens. Bereits eingereichte Unterlagen werden selbstverständlich nicht erneut benötigt. Sämtliche Daten und Unterlagen dienen ausschließlich der Entscheidungsfindung und werden nicht an Dritte weitergegeben. Es gilt der gesetzliche Datenschutz.

Allgemeine Angaben

Name /Vorname der Mutter: _____ geb.: _____

Name und Vorname des Vaters: _____ geb.: _____

Name des Lebenspartners/ in: _____ geb.: _____

Name des zu unterstützenden Kindes: _____ geb.: _____

Männlich (m) Weiblich (w)

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

Namen und Alter der Geschwisterkinder

Name des Kindes: _____ geb.: _____ m w

Name des Kindes: _____ geb.: _____ m w

Name des Kindes: _____ geb.: _____ m w

Name des Kindes: _____ geb.: _____ m w

Angaben zum Einkommen (beider Elternteile /Partner)

Beruf der Mutter: _____

Beruf des Vaters: _____

Beruf des Lebenspartners/ in: _____

Nebenberufliche Tätigkeit (z.B. Babysitten, Putzen etc.): _____

Nettoeinkommen aus Erwerbstätigkeit (monatlich)

Einkommen der Mutter: _____ EURO

Einkommen des Vaters: _____ EURO

Einkommen des Lebenspartners/ in: _____ EURO

Nebenberufliche Tätigkeit: _____ EURO

Nicht erwerbsmäßige Einkommen / Sozialeleistungen (monatlich)

Seit wann? _____

Sozialleistungen / Hartz IV: _____ EURO

Wohngeld: _____ EURO

(EU) Rente: _____ EURO

Witwen-/ Witwer-Rente: _____ EURO

Krankengeld: _____ EURO

Unterhaltszahlungen (für Mutter oder Vater): _____ EURO

Allgemeine Bezüge (monatlich)

Kindergeld gesamt: _____ EURO

Erziehungsgeld gesamt: _____ EURO

Pflegegeld: _____ EURO

Blindengeld: _____ EURO

Unterhalts-/ Vorschusszahlungen (für Kinder): _____ EURO

Unterhaltszahlungen (für Mutter oder Vater): _____ EURO

Waisenrente: _____ EURO

Sonstige Einnahmen (Mieteinnahmen etc.): _____ EURO

GESAMTEINAHMEN MONATLICH: _____ EURO

Vermögenswerte / Gesamtwert

Sparguthaben _____ EURO

Wertpapiere / Aktien _____ EURO

Immobilien _____ EURO

Sonstige _____ EURO

Erfassung des Finanzbedarfs der Therapie

Höhe der beantragten Summe: _____ EURO

Zuschüsse von anderen Vereinen/ Stiftungen beantragt: Ja Nein

Wenn ja, bei welchen Organisationen _____

Können Sie selber einen Teil der Therapiekosten aufbringen? Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe: _____ EURO

Wurden Sie schon einmal von unserem Verein unterstützt? Ja Nein

Zum Nachweis der Spendenverwendung stellen wir auf unserer Homepage www.wahrnehmung-bindung.de von uns geförderte Personen/Kinder vor. Wir bitten um Ihr Einverständnis - im Falle einer Unterstützung - ein Bild Ihres Kindes (z. B. bei der Therapie) mit einem kurzen Text veröffentlichen zu dürfen.

Ja Nein

ANHANG

Zum Nachweis fügen Sie bitte folgende Unterlagen in KOPIE bei:

NICHT ZUTREFFENDES BITTE STREICHEN

- | | | |
|--|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Personalausweis / beider Eltern _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Kinderausweis! Geburtsurkunde _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> aktuellster Arztbericht _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Einkommensnachweise der letzten 3 Monate _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> letzter Einkommensteuerbescheid _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> aktueller Sozialhilfebescheid (Berechnungsbogen) | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Wohngeld _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Kindergeld _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Elterngeld _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Nachweis Erziehungsgeld _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Unterhaltsnachweis _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Pflegegeld-/ Blindengeldbescheid _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Rentenbescheid _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Nachweis ü. Sonstige Einnahmen _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag der Therapie _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |
| <input type="checkbox"/> aktuelle Fotos der Kinder und der Eltern _____ | <input type="checkbox"/> Anbei | <input type="checkbox"/> Bereits vorliegend |

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben.