

Antrag *Möglichmacher* (طلب التمكين)

Datum der Antragsstellung تاريخ تقديم الطلب: _____

Bitte den Antrag (4 Seiten) **vollständig** auf **DEUTSCH ODER ENGLISCH** ausfüllen!

من فضلك قم بملء الصفحات الأربعة من الطلب باللغة الألمانية أو الإنكليزية

Kontakt Daten der Familie بيانات الاتصال العائلية	Name الاسم
	Straße اسم الشارع
	PLZ/ Ort الرمز البريدي/ المدينة
	Telefon رقم الهاتف
	Mobil رقم الجوال
	E-Mail البريد الإلكتروني
Bei einer Anfrage über Multiplikator*innen zusätzlich bitte diese Angaben ausfüllen (z.B. Lehrkräfte, Sozialpädagog*innen, Erzieher*innen, etc.) يرجى ملء البيانات في حال الاستفسار عن جهة راعية معينة (على سبيل المثال: المدرسين- المختصين الاجتماعيين-المربين... الخ)	Name الاسم
	Einrichtung/ Organisation المؤسسة/ المنظمة
	Straße اسم الشارع
	PLZ/ Ort الرمز البريدي/ المدينة
	Telefon رقم الهاتف
	E-Mail البريد الإلكتروني
Haben Sie schon einmal einen Antrag zum Möglichmacher bei der Kinderstiftung Bodensee gestellt? هل سبق لك وأن تقدمت بطلب التمكين لمؤسسة الأطفال بحيرة كونستانس O JA (نعم) O NEIN (لا)	
Beschreibung der Familiensituation (Lebenslage; Personen im Haushalt; bitte alle Kinder mit Geburtsdatum angeben)	توصيف الحالة العائلية (الوضع المعيشي، الأشخاص في المنزل، بالنسبة للأطفال يرجى إدراج أعمارهم كذلك)
Angaben zum Kind/ Jugendlichen, für den die Förderung beantragt wird معلومات عن الطفل / المراهق الذي يتم تقديم طلب المنحة له	Name اسم العائلة
	Vorname الاسم الأول
	Geburtsdatum تاريخ الميلاد
	Schule/ Kindergarten المدرسة/ الروضة

<p>An welcher Maßnahme möchte Ihr Kind gerne teilnehmen?</p> <p>Ausführliche Beschreibung! في أي النشاطات يرغب أن يشارك طفلك بالتفصيل</p>	<p>Art der Maßnahme (Was und wo?) (ماذا وأين) نوع النشاط</p> <hr/> <p>Kontaktaten Ansprechperson (Name, Tel., Mail) بيانات الموظف المسؤول (الاسم، رقم الهاتف، البريد الإلكتروني)</p> <hr/> <p>Dauer und Kosten المدة والكلفة</p>
<p>Finanzielle Situation الوضع المادي</p>	<p>Beruf العمل</p> <hr/> <p>ggf. Beruf Partner/in عمل الشريك / الشريكة</p> <hr/> <p>Familienstand الحالة الاجتماعية</p>
<p>Bitte ausfüllen, wenn Sie Leistungen beziehen</p> <p>Kopien der Bescheide erforderlich! يرجى الملء هنا في حال كنت من متلقي الدعم/ المساعدة أرفق نسخة من إخطار الدعم/ المساعدة ذو الصلة</p>	<p>In welcher Form erhalten Sie Leistungen/ Zuschüsse? في أي صيغة تتلقى الدعم/ المساعدة؟</p> <p><input type="checkbox"/> ALG I <input type="checkbox"/> Bürgergeld <input type="checkbox"/> AsylbLG _____ € - إعانة طالبي اللجوء - إعانة البطالة من النوع الثاني - إعانة البطالة من النوع الأول</p> <p><input type="checkbox"/> Kinderzuschlag _____ € علاوة الطفل</p> <p><input type="checkbox"/> Wohngeld _____ € إعانة السكن</p> <p><input type="checkbox"/> Rente _____ € معاش تقاعدي</p>
<p>Bitte ausfüllen, wenn Sie <u>KEINE</u> Leistungen beziehen</p> <p>Kopie eines Nachweises erforderlich! يرجى الملء هنا في حال كنت لا تتلقى دعم/ مساعدة أرفق اثبات ذو صلة</p>	<p><input type="checkbox"/> Einkommen (netto, Haushalt) _____ € الدخل الصافي للأسرة</p> <p><input type="checkbox"/> Kindergeld _____ € استحقاق الطفل</p> <p><input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen _____ € مدفوعات نفقة المعيشة / الإعالة</p> <p><input type="checkbox"/> Mietkosten _____ € كلفة أجار المنزل</p> <p><input type="checkbox"/> Mietnebenkosten _____ € تكاليف الأجار الإضافية</p> <p><input type="checkbox"/> Schulgeld _____ € مصاريف مدرسية</p> <p><input type="checkbox"/> Fahrkarten _____ € تذاكر مواصلات</p>

<p>Wurden Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt? (Bildungsbausteine)</p> <p>هل تم التقدم للحصول على مصاريف تعليم ومشاركة؟ (بناء القواعد التعليمية)</p>	<p>O NEIN لا</p> <p>O JA, abgelehnt am _____ — نعم، رُفِض بتاريخ _____</p> <p>O JA, bewilligt am _____ — نعم، مُنح بتاريخ _____</p> <p>O Sonstiges: _____ غير ذلك</p>
<p>Wurde über eine andere Einrichtung ebenfalls ein Antrag gestellt?</p> <p>هل تم التقدم بطلب إلى مؤسسة أخرى؟</p>	<p>O Nein لا</p> <p>O Ja, am _____ (Datum) — نعم، بتاريخ _____</p> <p>bei _____ (Einrichtung) — عبر مؤسسة _____</p> <p>O Bewilligt, in Höhe von _____ € — تم الموافقة عليه وبمبلغ قدره _____</p> <p>O Abgelehnt تم رفضه</p>
<p>Wie haben Sie vom <i>Möglichmacher</i> erfahren? (Mehrfachnennung möglich)</p> <p>كيف عرفت بمشروع التمكين؟ يمكن الإشارة إلى عدة إجابات معا</p>	<p>O Bekannte / Freunde معارف / اصدقاء</p> <p>O Lehrkraft / Erzieher*in مدرسين / مربين</p> <p>O Schulsozialarbeit النشاط الاجتماعي المدرسي</p> <p>O Beratungsstelle _____ مركز استشاري</p> <p>O Presse الصحافة</p> <p>O Homepage/ Facebook/ Instagram الانترنت/ مواقع التواصل الاجتماعي</p> <p>O anderes: _____ غير ذلك</p>

Wir wünschen von der Kinderstiftung Bodensee zukünftig Einladungen zu Gruppenfreizeitaktionen zu erhalten (z.B. gemeinsame Ausflüge, Sport- und Basteltage, etc.)

نرغب مستقبلا بتلقي دعوات للمشاركة في الأنشطة الترفيهية (كالرحلات الجماعية، رياضة و نشاطات حرف يدوية الخ)

O JA نعم O Nein لا

Wichtig: Die Leistungen der Kinderstiftung Bodensee sind subsidiär und nachrangig, d.h. Kinder werden direkt unterstützt, wenn keine Leistungspflicht anderer Kostenträger besteht.

هام: تعتبر خدمات مؤسسة الأطفال في بحيرة كونستانس داعم ثانوي، بمعنى آخر سيتم تقديم الدعم للأطفال بشكل مباشر في حال لم يكن هناك جهة داعمة أخرى.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit oben gemachter Angaben.

أقر بصحة المعلومات الواردة اعلاه

Außerdem stimme ich der Speicherung und Nutzung meiner Daten durch die Kinderstiftung Bodensee, u.a. zur Kontaktaufnahme mit o.g. Anbieter*in und ggf. Multiplikator*in, zu. Die ausführlichen Datenschutzrichtlinien der Kinderstiftung Bodensee sind der Homepage www.kinderstiftung-bodensee.de zu entnehmen.

أوافق أيضا على تخزين بياناتي واستخدامها من قبل مؤسسة الأطفال بحيرة كونستانس وكذلك التواصل مع مقدمي الدعم المذكورين أعلاه وإذا اقتضت الضرورة بالجهات الراعية. مزيد من إرشادات حماية البيانات لمؤسسة بون زي للأطفال تجدونها على الموقع الإلكتروني www.kinderstiftung-bodensee.de

Ort, Datum

المكان، التاريخ

Unterschrift Erziehungsberechtigte Person

توقيع الوصي القانوني

Folgendes wird von der Kinderstiftung Bodensee ausgefüllt: تُملئ من قبل مؤسسة الأطفال بحيرة كونستانس:

Eingegangen am	
Genehmigt am	
Bewilligungsumfang (Höhe und Zeitraum)	
Ausgeführt am	

Antrag einreichen:

Kinderstiftung Bodensee

Melanie Sprenger
Katharinenstr. 16
88045 Friedrichshafen

Tel.: 07541 / 3000 75

Fax: 07541 / 3000 50

Mail: sprenger.m@caritas-bodensee-oberschwaben.de

Weitere Infos unter:

www.kinderstiftung-bodensee.de

تقديم الطلب

مؤسسة الأطفال بحيرة كونستانس

ميلاني شبرنغر

Das Projekt wird ermöglicht durch
eine Spende der J. Wagner GmbH und
ihrer Mitarbeiter*innen

WAGNER