

Antrag **Möglichmacher**

Bitte in Druckbuchstaben und leserlich ausfüllen



Datum der Antragsstellung: _____

Stand: 01/2024

nur bei Antragsstellung über Kooperationseinrichtung (z.B. Caritas-Dienste, Beratungsstellen, Schulsozialarbeit)

Einrichtung	_____	Ansprechperson	_____
E-Mail	_____	Telefon	_____

Kontaktdaten erziehungsberechtigte Person(en)

Familienname	_____	Vorname	_____
Straße	_____	PLZ/Ort	_____
Name weitere erziehungsberechtigte Person	_____	Kinder im Haushalt (Angabe Name und Geburtsdatum)	_____
Familienstand	_____		
Telefon / E-Mail	_____		
Kurze Beschreibung Familiensituation (Lebenssituation, Anzahl Personen im Haushalt, ...)	_____		

Einkommenssituation Familie

Erziehungsberechtigte Personen sind im Leistungsbezug von (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Bürgergeld (ALG II) AsylbLG Kinderzuschlag Wohngeld Grundsicherung im Alter/Erwerbsminderung

Kopie vom aktuellen Bescheid **wurde beigelegt**.

Akt. Bescheid wurde eingesehen und geprüft von Kooperationseinrichtung, gültig bis: _____ Unterschrift: _____

ODER

Erziehungsberechtigte Personen beziehen keine Leistungen:

Berufe/Tätigkeiten (Erwachsene im Haushalt) _____

Monatliches Einkommen Haushalt (netto): _____ Kindergeld: _____ Unterhalt: _____

ALG I oder Rente _____ Tafelausweis liegt vor, Kopie liegt bei (weitere Nachweise werden nicht benötigt)

Mietkosten: _____ Nebenkosten: _____ Strom: _____ Anderes: _____

Kopien zu **Einkommensnachweisen wurden beigelegt** (alle Erwachsenen im Haushalt)

Kopien zu Mietverhältnissen sowie Mietnebenkosten **wurden beigelegt (Mietvertrag, Abschlagszahlungen,...)**

Das monatliche Einkommen (alle Erwachsenen im Haushalt) und dessen Nachweis wurde von Kooperationseinrichtung geprüft:

Höhe: _____ Unterschrift: _____

Angaben zum Kind:

Familienname		Vorname	
Straße		PLZ/Ort	
Geburtsdatum	Welche Schule/Einrichtung besucht das Kind?		

Was benötigt das Kind? (bei mehreren Kindern, bitte **2. Seite mehrfach** ausfüllen)

Maßnahme (was)			
Dienstleister (bei wem)			
Zeitraum von-bis		monatliche <u>Kosten</u> oder <u>Gesamtkosten</u>	

Wurden Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT) beantragt?

NEIN JA, für: _____ bewilligt abgelehnt Antrag wird bearbeitet

Haben Sie in den letzten 12 Monaten für diese Maßnahme einen Antrag bei einer anderen Institution/ Stiftung gestellt?

NEIN JA beantragt bei _____ Höhe _____ Zeitraum _____

Wie haben Sie vom Chancenschenker erfahren? Bekannte Schule/Kindergarten Beratungsstelle
 Homepage/Flyer/Presse Andere _____

Dürfen wir Sie über Projekte und Aktionen der Kinderstiftung Bodensee informieren? NEIN JA

Gesetzliche Leistungen sind vorrangig, z.B. Bildung und Teilhabe. Der Möglichmacher ist eine freiwillige Leistung, es besteht kein Anspruch auf Unterstützung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Angaben richtig sind.

Außerdem stimme ich der Bearbeitung des Antrags sowie der Speicherung und Nutzung meiner Daten durch die Kinderstiftung Bodensee zu, u.a. zur Kontaktaufnahme mit oben genanntem Dienstleister und ggf. Kooperationseinrichtung. Die aktuellen Datenschutzrichtlinien sind auf der Homepage www.kinderstiftung-bodensee.de zu lesen.

Ort / Datum	Unterschrift erziehungsberechtigte Person	ggf. Unterschrift Kooperationseinrichtung

Folgendes wird von der Kinderstiftung Bodensee ausgefüllt:

Eingegangen am		Genehmigt am	Ausgeführt (Name + Datum)
Bewilligungszeitraum		Höhe	

Antrag bitte einreichen bei

Kinderstiftung Bodensee | Melanie Sprenger | Katharinenstraße 16, 88045 Friedrichshafen

Tel.: 07541/ 3000-75 mobil: 0176 13625633 E-Mail: sprenger.m@caritas-bodensee-oberschwaben.de