Diakonisches Werk
Eichsfeld–Mühlhausen e. V.
August-Bebel-Straße 66; 99974 Mühlhausen;
Telefon: 03601 42 12 89; Fax: 03601 42 70 24;
E-Mail: kindernothilfefonds@diakonie-muehlhausen.de

Nr.:.....
(wird vom Träger des Kindernothilfefonds eingetragen)

Antrag

an den Kindernothilfefonds für den Landkreis Eichsfeld

Für jedes Kind / jeden Jugendlichen ist ein eigener Antrag zu stellen!

für das Kind / den Jugendlichen:

Name:..... Vorname: ..... Geb.-datum: .....

Straße: ..... PLZ, Ort:.....

Schule/Kiga: ..... Klassenstufe: .....

Anzahl weitere Geschwisterkinder: ..... Alter der Geschwisterkinder: .....

Antragsteller: ☐ persönlich **Telefon:**

Name: ..... E-Mail: .....

Straße: ..... PLZ, Ort:.....

Verhältnis z. Kind: ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Großeltern ☐ sonst. Verwandte ☐ Pflegeeltern

Familiensituation: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ ☐ in Partnerschaft lebend ☐ .....

oder: ☐ Einrichtung

Einrichtung: .....

Straße: ..... PLZ, Ort:.....

Ansprechpartner: Herr / Frau .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Förderanliegen / Wofür wird ein Zuschuss benötigt?

Hier ist nur ein Anliegen möglich, welches genau dargestellt werden muss – gegebenenfalls gesondertes Blatt verwenden!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

bitte wenden!

Schilderung der Notsituation:

Für weitere Angaben bitte, wenn erforderlich, gesondertes Blatt verwenden!

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Welche anderen Unterstützungsmöglichkeiten wurden für dieses Förderanliegen angefragt bzw. in Anspruch genommen:

☐ Jobcenter ☐ Bildungs- u. Teilhabepaket ☐ Sozialamt ☐ Jugendamt ☐ Sonstige

Erläuterung: .....

Bewilligung: ☐ erfolgt ☐ abgelehnt ☐ noch nicht entschieden ☐ .....

Grund (bei Ablehnung): .....

Ergänzende Angaben / Bemerkungen:

.....

.....

.....

Datum: ..... Unterschrift: ....

Antragsteller Vertretungsberechtigter

Sollte die Unterschrift des Vertretungsberechtigten des Kindes, bei Antragstellung durch Einrichtungen, noch nicht vorliegen, ist eine Einverständniserklärung erforderlich!

Angaben zum Einkommen:

.....

.....

.....

☐ Einkommensnachweis ist beigefügt **(Nachweis bitte in Kopie beifügen. Nur bei Bestätigung der Bedürftigkeit durch eine Einrichtung wird kein Einkommensnachweis benötigt**

☐ Einkommenssituation / Bedürftigkeit wird bestätigt:

....

Datum Einrichtung (Stempel) Name Unterschrift