

**Antrag auf einzelfallbezogene Hilfen**

**STIFTUNG WELTEN VERBINDEN**

**Frau Irmgard Emmert**

**Pirckheimerstr. 6**

**90408 Nürnberg**

**Telefon: 0911 9354 395**

**PC-Fax: 0911 9354 34 395**

**E-Mail emmert@diakonie-bayern.de**

**Homepage:** [**www.welten-verbinden.de**](http://www.welten-verbinden.de)

*WICHTIG:* Bitte füllen Sie das Antragsformular komplett aus. Nur vollständig ausgefüllte und schlüssig formulierte Anträge werden bearbeitet. Der Antrag ist mit Unterschrift per **Mail** einzureichen.

**1. Angaben zum Träger Mitglied: ELKB**      **Mitglied DWB**

Name:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Email:

Bankverbindung:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

**Achtung:** Eine Überweisung an Einzelpersonen ist grundsätzlich nicht möglich

**2. Bei STIFTUNG WELTEN VERBINDEN beantragter Zuschuss**

      EURO

**Hinweis:** Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht

**3. Titel und Kurzbeschreibung der Unterstützung (Max. 3 Zeilen)**

**4. Angaben zur Einrichtung**

Name:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Ansprechpartner\*in:

Telefon:

Email:

**5. Angaben zur hilfesuchenden Person (bitte Datenschutz beachten)**

Name:       nur Vorname und 1. Buchstabe des Nachnamens

Herkunftsland:

Geburtsdatum:

Einkünfte:

Ausgaben:

Verbleib für laufenden Bedarf:

Klient\*in wurde über Veröffentlichung der Hilfemaßnahme informiert und ist damit einverstanden:

Klient\*in ist gegebenenfalls mit dem Datenaustausch mit der Evangelischen Stiftung Jugendsozialarbeit Bayern der EJSA einverstanden:

**6. Beginn und Ende der Hilfe**

Beginn:

Ende:

**7. Begründung des Antrages (max. 1 Seite)**

**8. Kosten- und Finanzierungsplan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Der beantragte Zuschuss wird benötigt für:** | | |
|  | Bezeichnung | Kosten in € |
| Kosten im Bildungsbereich |  |  |
| Kosten im Gesundheitsbereich |  |  |
| Hilfe zum Lebensunterhalt |  |  |
| Fahrtkosten |  |  |
| Sonstiges |  |  |
| **Kosten gesamt** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kosten in € |
| Mittel der Einrichtung/des Trägers |  |
| Eigenanteil des Klienten |  |
| Drittmittel\*  beantragt und/oder zugesagt |  |
| Bei STIFTUNG WELTEN VERBINDEN beantragte Mittel |  |
| **Finanzierung gesamt** |  |

\*Bitte ggf. einzeln auflisten mit Namen des Drittmittelgebers

Die STIFTUNG WELTEN VERBINDEN übernimmt maximal 90% der Kosten

Auszahlung erfolgt erst nach Eingang und Prüfung des Verwendungsnachweises

**Hinweis: Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.**

**9. Ergänzende Angaben**

Der Antrag auf Unterstützung wurde auch bei einer anderen Organisation gestellt:

Ja       Nein

Wenn Ja, bei welcher:

**10. Erklärung**

Wir erklären hiermit rechtsverbindlich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Die im Finanzierungsplan genannten Eigenmittel können erbracht werden.

Die für eine Veröffentlichung notwendige/n Einverständniserklärung/en wird/werden eingeholt.

Ort:      Datum:

Name und Funktion des/der Vertretungsberechtigten:

Unterschrift und Stempel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_