

# Antrag Chancenschenker

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 <b>Familiensituation</b> (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 Stiftung Kinderchancen Allgäu informieren?  NEIN  JA

Gesetzliche Leistungen sind vorrangig, z.B. Bildung und Teilhabe. Der Chancenschenker 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 Stiftung Kinderchancen Allgäu zu, u.a. zur Kontaktaufnahme mit oben genanntem Dienstleister und ggf. Kooperationseinrichtung. Die aktuellen Datenschutzrichtlinien sind auf der Homepage [www.stiftung-kinderchancen-allgaeu.de](http://www.stiftung-kinderchancen-allgaeu.de) zu lesen.

Ort / Datum	Unterschrift erziehungsberechtigte Person	ggf. Unterschrift Kooperationseinrichtung

**Folgendes wird von der Stiftung Kinderchancen Allgäu ausgefüllt:**

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

**Antrag bitte einreichen bei**

**Stiftung Kinderchancen Allgäu | Michaela Lendrates | Marienplatz 11, 88299 Leutkirch**

Tel.: 07561 9066-13

mobil: 0176 13625659

E-Mail: [lendrates.m@caritas-bodensee-oberschwaben.de](mailto:lendrates.m@caritas-bodensee-oberschwaben.de)