

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 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	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Welche Schule/Einrichtung besucht das Kind? <input type="text"/>	

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

Maßnahme (was)	<input type="text"/>		
Dienstleister (bei wem)	<input type="text"/>		
Zeitraum von-bis	<input type="text"/>	monatliche <u>Kosten</u> oder <u>Gesamtkosten</u>	<input type="text"/>

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 Ravensburg 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 Kinderstiftung Ravensburg zu, u.a. zur Kontaktaufnahme mit oben genanntem Dienstleister und ggf. Kooperationseinrichtung. Die aktuellen Datenschutzrichtlinien der Kinderstiftung Ravensburg sind auf der Homepage www.kinderstiftung-ravensburg.de zu lesen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort / Datum	Unterschrift erziehungsberechtigte Person	ggf. Unterschrift Kooperationseinrichtung

Folgendes wird von der Kinderstiftung Ravensburg ausgefüllt:

Eingegangen am	<input type="text"/>	Genehmigt am	<input type="text"/>	Ausgeführt (Name + Datum)
Bewilligungszeitraum	<input type="text"/>	Höhe	<input type="text"/>	

Antrag bitte einreichen bei

Kinderstiftung Ravensburg | Susanne Spill | Seestraße 44, 88214 Ravensburg

Tel.: 0751 / 36256-26

E-Mail: spill@caritas-bodensee-oberschwaben.de