

FÜR KINDER UND MENSCHEN IN NOT

Antrag für eine Unterstützung der Sonja Reischmann Stiftung

Die Sonja Reischmann Stiftung vergibt – gemäß ihrem Stiftungszweck – finanzielle Mittel an Familien und vorwiegend Kindern, die infolge ihrer finanziellen Gegebenheiten in soziale Not geraten sind und deren Bezüge die in § 53 Nr. 2 der Abgabenverordnung genannten Grenzen nicht übersteigt (Einkommen nicht größer als das 4fache des Sozialhilferegelsatzes).

Die Stiftungsaufsicht und das Finanzamt prüfen u. a. die Finanzverwaltung der Stiftung, wie auch die satzungsmäßige Verwendung der Gelder und die Verfahrensweise der Vergabe.

Anträge können die Betroffenen selbst oder von ihnen beauftragte Vertreter öffentlicher Stellen wie Sozialämter, Wohlfahrtsverbände, Pfarrgemeinden etc. stellen.

Folgende Angaben sind zur Bearbeitung eines Antrags erforderlich:

- warum, wie viel und wofür finanzielle Mittel am dringendsten benötigt werden. Die Stiftung gewährt keine allgemeinen Spenden, sondern ihrer Satzung entsprechend zweckgebundene Zuwendungen.
- Nachweis der Bedürftigkeit durch genaues Ausfüllen des Formblattes und Einsendung aller angeforderten Belege.
- Stellungnahme bzw. Befürwortung des Antrags durch den Vertreter einer öffentlichen Stelle: Sie sollte die Lebenssituation des Antragstellers kurz darstellen und die Notwendigkeit der Hilfe begründen. Auch sollten finanzielle und personenbezogene Angaben des Antragstellers überprüft worden sein und als richtig bestätigt werden.

Weiterhin wichtig ist die Beantwortung der Fragen:

- ob alle öffentlichen Mittel ausgeschöpft wurden
- ob und welche anderen Stiftungen und karitativen Stellen angeschrieben wurden

Die Stiftung kann in folgenden Fällen nicht helfen:

- sie darf öffentlichen Stellen (Ämtern, karitativen Verbänden und Vereinen) keine bereits verauslagten Gelder rückerstatten.
- sie bearbeitet keine anonymen Anträge durch offizielle Vermittler.
- sie vergibt keine Darlehen.
- sie übernimmt keine Schulden.

Ist das Konto des Antragstellers überzogen, ist die Überweisung auf das Durchlaufkonto einer offiziellen Stelle möglich.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine Zuwendung.

Verwendungszweck – laut unserem Zusageschreiben – und Verwendungsnachweis müssen übereinstimmen.

Quittierte Belege über die Verwendung der Zuwendung sind unbedingt erforderlich (Stiftungsaufsicht).

Die Stiftung unterliegt dem Datenschutzgesetz.

Der Vorstand

FÜR KINDER UND MENSCHEN IN NOT

Name: _____ Geb.-Name: _____ Vorname: _____
 Geb.-Datum: _____ Fam.-Stand: _____ Nationalität: _____
 Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____ Telefon: _____
 Anzahl u. Alter d. Kinder: _____ Anzahl der im Haushalt lebend. Personen: _____
 Beruf von Antragsteller/in und Partner/in: _____ tätig als: _____

 Kontoinhaber/in: _____ Konto-Nr. _____
 Name d. Geldinstituts: _____ BLZ _____

monatl. Nettoeinkommen von: <small>(Bitte Belege beifügen)</small>	Antragsteller/in:	Partner/in:	weiteren im Haushalt lebenden Personen
Gehalt/Lohn:	€ _____	€ _____	€ _____
Arbeitslosengeld:	€ _____	€ _____	€ _____
Krankengeld:	€ _____	€ _____	€ _____
Rente:	€ _____	€ _____	€ _____
AlgII/Hilfe z. Lebensunterhalt/ Grundsicherung:	€ _____	€ _____	€ _____
Wohngeld:	€ _____	€ _____	€ _____
Kindergeld:	€ _____	€ _____	€ _____
Erziehungsgeld/Elterngeld:	€ _____	€ _____	€ _____
Unterhalt:	€ _____	€ _____	€ _____
Sonstige Einnahmen (z. B. Pflege- geld, Blindengeld, Mieteinnah. usw.):	€ _____	€ _____	€ _____
Summe Einnahmen:	€ _____	€ _____	€ _____

Feste monatl. Ausgaben: (Bitte Belege beifügen)

Miete: € _____
 Heizung: € _____
 Strom/Gas: € _____
 Versicherungen (z.B. Lebens-, Unfall-, Haftpflicht-, Hausrat- usw.): € _____
 Sonstiges (z.B. Unterhaltszahlungen, Kitabeträge usw.): € _____
 Ratszahlungen (monatl. Gesamtsumme): € _____
Summe Ausgaben: € _____
 Zum Lebensunterhalt verbleiben monatlich:
 (= Einnahmen – Ausgaben) € _____

FÜR KINDER UND MENSCHEN IN NOT

Schuldenaufstellung (Bitte Belege beifügen):

Ich habe Schulden bei:	Seit wann:	Wie viel insgesamt:	monatl. Rate:	Restforderung:

Höhe und Zweck der benötigten Mittel: _____

Mögliche Eigenmittel: _____

Vorhandene Vermögenswerte: _____

Krankheiten/ggf. Grad d. Behinderung: _____

Haben Sie sich auch an andere Stiftungen gewandt?

ja nein

Falls ja, an welche und mit welchem Erfolg?

Erklärung des Antragstellers:

Ich bin damit einverstanden, dass Sie meinen Antrag eventuell auch mit anderen Stiftungen besprechen.

Unterschrift Antragsteller/in

Datum