

HEINRICH BUSCH STIFTUNG

Welches Kind soll gefördert werden?	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Art der Behinderung	
Grad der Behinderung	

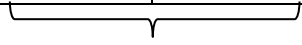
Angaben zur Art der Anschaffung	
Was möchten Sie mit den Fördermitteln finanzieren?	
Höhe der benötigten Mittel insgesamt	
Mögliche Eigenmittel	

Persönliche Angaben zu/m Antragsteller/n		
	ANTRAGSTELLER	(EHE-)PARTNER
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Anschrift		
Familienstand		
Telefon		
E-Mail		
Beruf		
Nationalität		

Persönliche Angaben zu/m Geschwisterkind/er	
Name	Geburtsdatum

Angaben zur finanziellen Situation

Vorhandenes Vermögen	
Immobilien	
Wertpapiere / Anlagen	
Barvermögen	
Sonstige Vermögen	
INSGESAMT	

Einnahmen (monatlich)		
	Antragsteller	(Ehe-)Partner
Gehalt / Lohn (<i>netto</i>)		
Einnahmen aus Nebentätigkeit (<i>z.B. 520-Euro-Job, Vermietungen, etc. pp.; bitte benennen</i>)		
Rente/n (<i>z.B. Erwerbsunfähigkeitsrente, Witwenrente, Waisenrente etc.</i>)		
Krankengeld		
Arbeitslosengeld (ALG I)		
Bürgergeld / ALG II		
Wohngeld		
Kindergeld (<i>für alle Kinder</i>)		
Kindergeldzuschlag (<i>insges.</i>)		
Unterhaltszahlungen <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ehegattenunterhalt</i> • <i>Kindesunterhalt</i> 		
Erziehungsgeld		
Pflegegeld		
Blindengeld		
Gehörlosengeld		
Zinserträge		
Sonstige Einkünfte (<i>Bitte benennen</i>)		
insgesamt		
GESAMTEINKÜNFTE <i>(Antragsteller + (Ehe-)Partner)</i>		

AUSGABEN (monatlich)	
Kaltmiete	
Heizung und Nebenkosten	
Strom	
Darlehensverbindlichkeiten (Höhe / Laufzeit)	
Weitere Kredite / Ratenzahlungen (Höhe / Laufzeit)	
TV / Rundfunkgebühren	
Fahrtkosten (<i>Arbeitsplatz</i>)	
Kfz.-Kosten (<i>Benzin etc.</i>)	
Kfz.-Steuern	
Kfz.-Versicherung	
Kindergarten / Hort / Schule	
Pflegekosten / Pflegedienste	
Arzt / Apotheke (<i>Medikamente, die von der Krankenkasse nicht übernommen werden</i>)	
Versicherungen (<i>Unfall, Hausrat, Haftpflicht etc.</i>)	
Sparverträge / Altersvorsorge	
Mitgliederbeiträge (<i>Vereine etc.</i>)	
Lebenshaltungskosten (<i>Lebensmittel, Kleidung, Pflege-, Haushaltsartikel etc.</i>)	
Sonstige Ausgaben (<i>Unterhaltszahlungen etc.</i>)	
INSGESAMT	
ES VERBLEIBEN (<i>Einnahmen minus Ausgaben</i>)	

Es wird versichert, dass vorstehende Angaben vollständig sind und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden.

Ort, Datum

Unterschrift/en