

An
Haus Kloppenburg
Verein zur Förderung psychologischer und sozialer Arbeit e. V.
Wasserweg 149
48149 Münster



Klient*innen–/Teilnehmer*innen-Antrag
zur finanziellen Unterstützung einer therapeutischen oder präventiven Maßnahme
durch den oben genannten Verein

(bitte gut leserlich ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Haushalt: Im Haushalt mit Partner*in lebend: Ja [] Nein []

Kinder: Alter der im Haushalt lebenden Kinder: 1) ____ 2) ____ 3) ____ 4) ____ Jahre
(siehe Merkblatt 1.)

Art der beantragten Maßnahme (z.B.: Einzel/Gruppentherapie, Counsel-Kurs I o. II, Training, usw.):

Kommt eventuell ein anderer Träger für die Finanzierung in Frage (Krankenkasse, Beihilfe usw.):

Finanzielle Situation (siehe Merkblatt 2.)

Einkünfte (Bitte Nachweise* beifügen! - siehe Merkblatt 3.):

Monatliches Nettoeinkommen des gesamten Haushaltes (Bitte Nachweise beifügen):

Sonstige Einkünfte des Haushaltes (Bitte Nachweise* beifügen!): _____

Feste Ausgaben (Bitte Nachweise* beifügen!):

monatliche Mietkosten für die Wohnung: (siehe Merkblatt 4.) _____

monatliche Heizkosten für die Wohnung: (siehe Merkblatt 4.) _____

Sonstige monatliche Kosten (siehe Merkblatt 5.) _____

*** Als Nachweise gelten Kontoauszüge, Verträge, Bescheide, Bescheinigungen etc.)**

In besonders begründeten Ausnahmefällen können u. U. weitere Ausgaben anerkannt werden.

Art der Ausgabe (Bitte jeweils <u>Nachweise*</u> beifügen!)	Höhe
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____

Ist eine freiwillige, **finanzielle Beteiligung** an den Therapie-/Maßnahme-Kosten möglich?

[] Nein [] Ja – wie hoch _____ €

Eventuelle Rückzahlung (siehe Merkblatt 7.)

Ort, Datum

Unterschrift

Datenschutz

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass meine in diesem Antrag erhobenen personenbezogenen Daten durch den Vorstand des Haus Kloppenburg – Verein zur Förderung psychologischer und sozialer Arbeit e.V. zum Zwecke der finanziellen Förderung der beantragten Maßnahme verwendet werden. Die Daten werden lt. gesetzlicher Vorgabe 10 Jahre für steuerliche Zwecke aufbewahrt. Anschließend werden die Daten gelöscht.

Ort, Datum

Unterschrift

Merkblatt

Zum Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung einer Therapie/Maßnahme

- 1. Haushalt:** Partner*in im gemeinsamen Haushalt mit angeben
Kinder: das Alter aller im Haushalt lebender Kinder angeben
- 2. Finanzielle Situation:** (sollte der letzte Antrag nicht älter als ein Jahr sein und sich die finanzielle Situation nicht geändert haben, so sind zu diesen Angaben keine Belege erforderlich)
- 3. Als Einkünfte** gelten:
Monatseinkommen aller im Haushalt lebenden Personen, Kindergeld, Wohngeld, Arbeitslosengeld I und II, Krankengeld, Renten, Unterhaltsleistungen, Nebenjobs, usw.
Evtl. vorhandenes Vermögen auch angeben.
- 4. Zur Miete** gehören auch die Mietnebenkosten, **nicht aber** die Kosten für Strom und Telefon.
- 5. Sonstige monatliche Kosten:** Hier können weitere unumgängliche Kosten angegeben werden (z.B. Unterhaltszahlungen an Angehörige, Bafög-Rückzahlungen, ...).
Zahlungen für Kranken- und Pflegekasse sowie Rentenversicherungen können nur berücksichtigt werden, wenn sie nicht schon vom Arbeitgeber vom Bruttoeinkommen abgezogen worden sind (z.B. bei Selbstständigen)
- 6. Finanzielle Beteiligung:** Sollte das zur Verfügung stehende Einkommen die vom Verein festgesetzten Regelsätze überschreiten, so wird eine prozentuale Selbstbeteiligung an den Therapie-/Maßnahmekosten festgesetzt. Eine freiwillige Beteiligung ist, falls möglich, erwünscht.
- 7. Eventuelle Rückzahlung:** Sollten sich die Einkommensverhältnisse nachhaltig bessern, hoffen wir auf eine (teilweise) Rückzahlung der erhaltenen Leistungen. Diese Geldmittel tragen dazu bei, dass weiteren Antragsteller*innen die Unterstützung durch den Verein ermöglicht werden kann.