



## Antrag auf Einzelfallunterstützung durch „Lichtblick – hilft Familien e. V.“

### Antragsteller\*in:

Vorname:

Nachname:

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Verhältnis zum/zur Begünstigten: \_\_\_\_\_

(falls soz. Organisation/Kita/Schule bitte Name der Einrichtung angeben)

### Begünstigte\*r:

Vorname(n):

Nachname(n):

Geschlecht:

Alter:

Im Haushalt leben neben dem/der/den Begünstigten  Mutter  Vater  Lebensgefährtin/in \_\_\_\_\_ Mädchen im Alter von \_\_\_\_\_ Jahren;  \_\_\_\_\_ Junge(n) im Alter von \_\_\_\_\_ Jahren Sonstige Personen (z. B. Großeltern) \_\_\_\_\_

Art der angefragten Unterstützung: \_\_\_\_\_

Höhe der angefragten Unterstützung: \_\_\_\_\_ Euro

(Voraussichtliche) Dauer der angefragten Unterstützung: \_\_\_\_\_ (maximal 1 Jahr)

Beschreibung der familiären Situation: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

### Angaben zur finanz. Situation **aller** im Haushalt des/der Begünstigten lebenden Personen (Angaben in €/Monat):

 Nettoeinkommen aus selbständiger

und nichtselbständiger Arbeit \_\_\_\_\_

 Kapitaleinkünfte \_\_\_\_\_ Arbeitslosengeld \_\_\_\_\_ Nebeneinkünfte/Minijobs \_\_\_\_\_ Kindergeld \_\_\_\_\_ Sonstige Einkünfte \_\_\_\_\_ Kinderzuschlag \_\_\_\_\_ Bürgergeld \_\_\_\_\_ Mietkosten \_\_\_\_\_ Wohngeld \_\_\_\_\_ Nebenkosten \_\_\_\_\_ Heizkostenzuschuss \_\_\_\_\_ Darlehenszins/-tilgung \_\_\_\_\_ Unterhaltsleistungen \_\_\_\_\_ Unterhaltsverpflichtungen \_\_\_\_\_ Renten/Pensionen \_\_\_\_\_ Eink. aus Vermietung/Verpachtung \_\_\_\_\_

**Wir helfen:**

- in der Region.
- bei Krankheit/Tod eines Elternteils durch die anteilige Kostenübernahme für Haushaltshilfe/Kinderbetreuung.
- unterstützend im Alltag von benachteiligten Kindern und Jugendlichen durch die Finanzierung von Nachhilfe, musikalischer, sportlicher, kreativer Förderung, tiergestützten Therapien, Traumata-Bewältigung, Schwimmkursen, von Kleidung/Schuhen, Schulbedarf, Fahrrädern, Spezialfahrzeugen, Spielgeräten, Kindermöbeln, sowie Gruppenaktivitäten für Kinder und Jugendliche.

---

**Bitte beachten Sie:**

„Lichtblick – hilft Familien e. V.“ finanziert den Einsatz von Familienpflegerinnen/Haushaltshilfen in Familien.

„Lichtblick– hilft Familien e. V.“ ist jedoch **kein** Vermittler/Arbeitgeber für Familienpflegerinnen/Haushaltshilfen.

Des Weiteren schließt unsere Satzung folgende Unterstützungsleistungen aus: Barauszahlungen, Bezahlung von Miet-/Telefonrechnungen, Autos/Reparaturen, Haushaltsgeräten.

Die Unterstützung und Leistungen von „Lichtblick – hilft Familien e. V.“ sind freiwillig und ohne Verpflichtung. Sie werden grundsätzlich immer nur nachrangig den gesetzlichen Ansprüchen und etwaigen Unterhaltsansprüchen gewährt.

---

**Einverständniserklärung:**

Ich bin damit einverstanden, dass „Lichtblick – hilft Familien e. V.“ meine Anfrage evtl. mit anderen Organisationen abstimmt.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die Bedingungen für die Gewährung einer Unterstützung sind in meinem Fall erfüllt.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die mit diesem Antrag angefragte Unterstützung bei keiner anderen Hilfsorganisation beantragt wurde.

Das Merkblatt zur Datenschutzerklärung habe ich gelesen. Ich bin damit einverstanden, dass „Lichtblick – hilft Familien e. V.“ meine Daten verarbeitet und nutzt, entsprechend §9 und §12 der aktuellen Vereinbarung.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten des/der Begünstigten

Nur ausfüllen, wenn Antragsteller(in) und Erziehungsberechtigte(r) nicht identisch sind.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller