

Antragsteller/in: _____
Bankverbindung: Kto.: _____ BLZ: _____
Bank: _____

An den
DRK-Landesverband
Schleswig-Holstein e. V.
Klaus-Groth-Platz 1

24105 Kiel

**Antrag
auf Bewilligung einer Beihilfe
der Kind ohne Eltern – Walter Breitenstein Stiftung**

für

1. Name, Vorname: _____
geboren am: _____ **in :** _____
wohnhaft in **Straße:** _____
PLZ, Ort: _____

2. Sorgeberechtigte/r: _____

3. Vormund: _____

4. Pfleger/in: _____

5. Unterhaltspflichtige/r:

- | | | |
|----------|------------|---|
| a) _____ | Einkommen: | <input type="checkbox"/> Sozialhilfe
(s. Anlage A) |
| b) _____ | Einkommen: | Sozialhilfe
(s. Anlage A) |
| c) _____ | Einkommen: | Sozialhilfe
(s. Anlage A) |

6. Einkommen der unter Punkt 1. genannten Person:

- _____	€ _____
- _____	€ _____
- _____	€ _____

Finanzielle Belastungen:

- _____	€ _____
- _____	€ _____
- _____	€ _____

**7. Es wird eine Beihilfe in Höhe von
€ _____
beantragt.**

8. Verwendungszweck der Beihilfe und Begründung des Antrages
(ggf. auf gesondertem Blatt):

Ich versichere, dass alle Möglichkeiten staatlicher Hilfe – einschließlich Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz – ausgeschöpft worden sind.

Ort, Datum

Unterschrift des/r Antragsteller/in, ggf. Stempel

Anlage A

zum Antrag auf Bewilligung einer Beihilfe der Kind ohne Beihilfe – Walter Breitenstein-Stiftung

Zu 5. – Unterhaltspflichtige/r:

Name, Vorname: _____
wohnhaft in Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Monatliches Einkommen:

Verdienst / Rente / Arbeitslosengeld (-hilfe)	€	_____
Kindergeld	€	_____
Wohngeld / Wohnbeihilfe	€	_____
Sonstige Einkünfte	€	_____
Gesamt:	€	_____

Finanzielle Belastungen:

Miete / Heizkosten	€	_____
Steuern / Abgaben	€	_____
Versicherungen	€	_____
Beiträge / Krankenkassen	€	_____
Kosten für Pflege	€	_____
Sonstiges	€	_____
Gesamt:	€	_____

Ort, Datum

Unterschrift des/r Unterhaltspflichtigen