

STIFTUNG ANGEHÖRIGE PSYCHISCH KRANKER

Sitz: Hessestraße 10, 90443 Nürnberg

Telefon: 0911/42 48 555

Telefax: 0911/42 48 5551

E-mail: info-stiftung@apk-nuernberg.de

Internet: www.stiftung-apk-mittelfranken.de



Antrag für eine Fördermaßnahme durch die „Stiftung Angehörige psychisch Kranker“ (Formular – 05-2021)

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und legen Sie die angeforderten Nachweise bei, damit der Antrag bearbeitet werden kann. Erstanträge werden bevorzugt behandelt. Bitte beachten Sie den Leitfaden zum Antrag! (auch auf der Homepage)

1. Wer ist Antragsteller? (bitte ankreuzen)

- Betroffene/Betroffener (psychisch erkrankt) Angehörige eines psychisch Kranken
 Gemeinnützig-mildtätige Organisation Sonstige _____

Name des Antragstellers: _____

Eventuell Name der sozialen Einrichtung: _____

Adresse: _____

Telefon/Handynr.: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

2. Betroffener/Betroffene des Antrages:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geb.: _____

Art der psychischen Erkrankung: _____

3. Leistungen, die der Betroffene/die Betroffene erhält: (bitte ankreuzen und den aktuellen Bescheid beilegen)

- Rente wegen Alter oder Erwerbsminderung
 Sozialleistung (z.B.: Hartz IV oder Grundsicherung)
 Sonstige Leistungen: _____

4. Wohnsituation der Betroffenen/des Betroffenen: (bitte ankreuzen)

- wohnt alleine bei Eltern bei Geschwister
 wohnt zusammen mit PartnerIn im ambulant betreuten Wohnen im Wohnheim
 eigene(s) Wohnung/Haus

5. Gewünschte finanzielle Unterstützung - in welcher Höhe (€) und für was?
(eventuell Extrablatt verwenden!)

6. Folgende Nachweise sind dem Antrag beizulegen:

- Nachweis über die Bedürftigkeit (z.B. Bescheid über Grundsicherung, § 27 SGB XII)
- Ärztliches Attest über die psychische Erkrankung
(Bei Anträgen, die von sozialen Einrichtungen (z.B. Heimen) oder für psychisch Erkrankte von gesetzlichen Betreuern gestellt werden, genügt eine Bestätigung durch diese Personen. Diese sind verantwortlich für die Richtigkeit der Angaben)
- Aktueller Nachweis bzw. aktuelle Nachweise über das monatliche Gesamteinkommen/Gesamtgeldleistungen aller im Haushalt lebenden Personen

7. Nach Erhalt der Zuwendungen durch unsere Stiftung:

Bitte übersenden Sie uns eine Bestätigung über den Geldeingang und die vereinbarte sachgerechte Verwendung des Förderbetrages. (z.B. Rechnungskopien)

8. Der Förderbetrag soll überwiesen werden auf folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

Name und Ort der Bank: _____

IBAN: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die „Stiftung Angehörige psychisch Kranker“ die erhaltenen Daten elektronisch speichert. Die Daten werden vertraulich behandelt und Dritten nicht zur Verfügung gestellt. Den Disclaimer sowie die Ausführungen zum Datenschutz auf der Homepage des Vereins und der Stiftung habe ich gelesen und akzeptiere diese. Der Antragsteller akzeptiert, dass nicht oder falsch eingesetzte Mittel zurückgezahlt werden müssen. Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der im Antrag gemachten Angaben mit seiner Unterschrift. Den Leitfaden zur Fördermaßnahme habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Stiftungsvorsitzender: Hartmut Garreis Stellvertreter: Katharina Weimar und Reiner Grüttner
Stiftungsbeiräte: Michael Groß (Geschäftsführer Caritasverband Nbggr Land), Dr. Thomas Kornexl (Notar), Horst Schmidbauer (ehem. MdB),
Beiräte des Vereins Angehöriger und Freunde psychisch Kranker: Rosemarie Geier, Andreas Seidel, Willy van Driessche