

---

**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: \_\_\_\_\_

Gesamtnettoleistungen, die auf Ihre Konten eingehen: \_\_\_\_\_

