
Antrag für eine Fördermaßnahme durch die „Stiftung Angehörige psychisch Kranker“ (Formular – 04-2026)

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 (psychisch erkrankte Person/Angehörige(r)):

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 Ihr(e) Konto(en) eingehen: _____

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
 Kaltmiete:€ Gesamte Mietkosten:€
 Welchen Betrag der gesamten Mietkosten müssen Sie selbst bezahlen:€

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)
- * Fachärztliches Attest über die psychische Erkrankung
- * Aktueller Nachweis bzw. aktuelle Nachweise über das monatliche Gesamteinkommen/Gesamtgeldleistungen aller im Haushalt lebenden Personen
- * Kontoauszüge des letzten Monats vor Antragstellung ohne Schwärzungen

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. Die Antragsteller akzeptieren, dass nicht oder falsch eingesetzte Mittel zurückgezahlt werden müssen. Die Antragsteller bestätigen die Richtigkeit der im Antrag gemachten Angaben mit ihrer Unterschrift. Den Leitfaden zur Fördermaßnahme habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der AntragstellersIn/der Antragsteller

Stiftungsvorsitzender: Hartmut Garreis Stellvertreter: Reiner Grüttner und Michael Strahlberger
Stiftungsbeiräte: Ralf Bohnert, Leiter d. Krisendienstes Mfr., Michael Groß (Geschäftsführer Caritasverband Nbg
Land), Karl Freller (MdL), Dr. Thomas Kornexl (Notar)
Beiräte des Vereins Angehöriger und Freunde psychisch Kranker: Rosemarie Geier (Nbg. Bürgermedaillen-Inhaberin), Willy van
Driessche, Gerhard Stepper