

Antrag auf Hilfe für Schwangere

aus Mitteln der Bundesstiftung
„Mutter und Kind – Schutz des
ungeborenen Lebens“

(Stempel der Beratungsstelle)

Eingangsnummer:

Beratungsstellennummer:

1. Angaben zur Person

Antragstellerin

☐ Ehegatte/-in ☐ Lebenspartner/-in

Familienname

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefonnummer

Staatsangehörigkeit

Familienstand

Tätigkeit

Im Haushalt lebende Kinder

Anzahl

Geburtsdatum/-daten

Voraussichtlicher Geburtstermin

Mehrlingsschwangerschaft

Gesetzlich bestellte Betreuung (gem. §1896 BGB)

☐ Ja

☐ Nein

2. Angaben zur Zahlungsweise

Überweisung auf das Konto der Beratungsstelle

☐ oder

Überweisung auf das Konto mit der **IBAN**

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber/-in

Das Konto ist ein Pfändungsschutzkonto

☐ Ja

☐ Nein

Der/Die Kontoinhaber/-in ist von Pfändungsmaßnahmen betroffen/bedroht

☐ Ja

☐ Nein

(Bei Bedarf bitte die Bescheinigung über die Unpfändbarkeit der Stiftungshilfe nach § 902 Satz1 Nummer 3 ZPO in der Geschäftsstelle anfordern)



3. Bisherige Antragstellung

Wurde bereits ein Antrag/Anträge auf Leistungen der Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ (bei früheren Schwangerschaften oder jetziger Schwangerschaft) gestellt?

Wenn ja, wann und wo?

.....

.....

4. Art der notwendigen Hilfe

1. Umstandskleidung/Klinikbedarf
2. Erstausrüstung des Kindes
3. Wohnung und Einrichtung
4. Sonstiges

5. Schilderung der besonderen Notsituation und Begründung des Antrages:

Ich/wir bin/sind

- ☐ Leistungsberechtigte nach SGB II (Bürgergeld, Sozialgeld) ☐ Leistungsberechtigte nach SGB XII (Sozialhilfe) ☐ in Ausbildung



6. Einkommen

Aktuelles monatliches Einkommen (Nettolohn/-gehalt, Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit einschließlich Privatentnahmen bestätigt vom Steuerberater oder letzten Einkommenssteuerbescheid, Elterngeld, Krankengeld, Arbeitslosengeld I (SGB III), Bürgergeld (SGB II) oder Sozialhilfe/ Sozialgeld (SGB XII), BAföG bzw. Unterhaltszahlung der Eltern, Ausbildungsvergütung, Witwen-, Waisen- und sonstige Renten, auch Einkünfte aus steuer- und sozialversicherungsfreier Tätigkeit)

Antragstellerin

in Höhe von monatlich EUR Art des Einkommens

Ehegatte/-in oder Lebenspartner/-in (in häuslicher Gemeinschaft lebend)

in Höhe von monatlich EUR Art des Einkommens

zuzügl. Bürgergeld EUR Eltern-/Erziehungsgeld EUR

Kindergeld EUR Waisen-/Witwenrente EUR

Unterhalt/-vorschuss EUR sonstige Einnahmen EUR

Wohngeld EUR Kinderzuschlag EUR

BAB/BAföG EUR

7. Ausgaben

Laufende monatliche Verpflichtungen:

Sonstiges:

Kosten Unterkunft EUR EUR
(inkl. Heizung)

Unterhaltsverpflichtungen EUR EUR

..... EUR

..... EUR

8. Vermögen

Sind in der Haushaltsgemeinschaft Bar- /Sparbeträge und sonstige Geldwerte (u.a. Bank-/Kontenguthaben, Rückkaufswerte von kapitalbildenden Versicherungen, Wertpapieren, Fonds, Bausparguthaben etc.) über **5.500,00 EUR** vorhanden?

☐ NEIN ☐ JA, die Gesamthöhe des Vermögens beträgt EUR
(aktuelle Nachweise sind beizufügen)

Ist eine Eigentumswohnung, Haus-/Grundbesitz vorhanden?

☐ NEIN ☐ JA (Art und Umfang)

.....

Haus/Eigentumswohnung wird selbst bewohnt

☐ NEIN ☐ JA



9. Erklärungen

- 9.1 Ich versichere, dass meine Angaben (u.a. zum Vermögen, Einkünfte/Bezüge) richtig und vollständig sind und dass ich für den angegebenen Zweck bei keiner anderen Stelle, insbesondere bei keiner anderen Beratungsstelle (z. B. des Caritasverbandes, des Diakonischen Werkes, des Deutschen Roten Kreuzes, der Arbeiterwohlfahrt, der pro familia, der KALEB, des „donum vitae“ e.V. oder des Gesundheitsamtes) Leistungen beantragt habe. Wenn ich für den gleichen Zweck nachträglich Leistungen nach SGB II oder SGB XII erhalte, trete ich diese hiermit an die Vergabestelle der Bundesstiftung ab.
Ich weiß, dass ich anderenfalls zur Rückzahlung der Leistung verpflichtet bin.

Einen Geburtsnachweis des Kindes/der Kinder werde ich in der Beratungsstelle vorlegen.

- 9.2. Ich wurde darüber informiert, dass auf die Leistungen der Stiftung **kein Rechtsanspruch** besteht.
- 9.3. Ich bestätige den **Erhalt des Merkblattes der Stiftung**.
- 9.4. Ich erkläre mein Einverständnis, dass die in dem Antrag auf Gewährung von Mitteln aus der Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“, den ergänzenden Erläuterungen und ggf. weiteren Anlagen (Kopien zum Einkommen, Kopien zu finanziellen Belastungen etc.) enthaltenen Daten an die Geschäftsstelle der Stiftung „Hilfe für Familien, Mutter und Kind“ des Freistaates Sachsen in Chemnitz übermittelt werden. Außerdem ermächtige ich die Beratungsstelle, der Geschäftsstelle der Stiftung zu diesem Antrag weitere Auskünfte zu erteilen, soweit dies für die Entscheidung über den Antrag erforderlich ist. Gleichwohl ermächtige ich die Geschäftsstelle zur Datenrückübermittlung an die den Antrag einreichende Beratungsstelle zum Zwecke von Nachfragen im Rahmen der Bearbeitung des Antrages bis zum vollständigen Abschluss des Verfahrens.

10. Datenschutz

Die Stiftung verarbeitet die Daten zur Feststellung der Leistungsvoraussetzungen auf Stiftungshilfen. Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind das Stiftungsgeschäft und -satzung, das Gesetz zur Errichtung einer Stiftung „Mutter und Kind - Schutz des ungeborenen Lebens“ sowie der Richtlinien und Grundsätze für die Vergabe und Verwendung der Stiftungsmittel in der jeweils gültigen Fassung. Weitere Informationen sind in der **Datenschutz- bzw. Einwilligungserklärung** (Seite 5) enthalten. Diese ist **dem Antrag beigelegt**.

Das Informationsschreiben der Stiftung „Hilfen für Familien, Mutter und Kind“ zum Datenschutz nach Art. 13 EU-DSGVO wurde mir ausgehändigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Antragstellerin



Datenschutz- und Einwilligungserklärung gemäß EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Diese Einverständniserklärung wird nur zur zweckentsprechenden Aufgabenerledigung durch die Stiftung „Hilfe für Familien, Mutter und Kind“ verwendet. Die Angaben im Antrag erfolgen auf freiwilliger Basis.

Name, Vorname(n) : _____, geb. am: _____

In die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Antragsbearbeitung und -entscheidung willige ich ein. Die Auswertung von Sozialdaten für Erhebungszwecke erfolgt dabei ausschließlich in anonymisierter Form und lassen eine Identifizierung auf meine Person nicht zu. Die Daten werden durch die Stiftung nur nach den geltenden Vorschriften der EU-DSGVO verarbeitet und ausschließlich zur Erfüllung der satzungsgemäßen Stiftungszwecke i.V.m. den jeweilig gültigen Vergabegrundsätzen und in dem Umfang, wie sie zu diesem Zweck erforderlich sind.

☐ **JA**

☐ **NEIN**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an weitere landeszentrale Einrichtungen der Zuweisungsempfänger der Mittel der Bundesstiftung „Mutter und Kind - Schutz des ungeborenen Lebens“ soweit dies für die Gewährung von Hilfen und zur Vermeidung von Mehrfachbeantragungen und -leistungen erforderlich ist, weitergegeben werden.

☐ **JA**

☐ **NEIN**

Ich bin damit einverstanden, dass zur Vermeidung von Mehrfachleistungen vom zuständigen Sozialleistungsträger (z.B. Jobcenter, Sozialamt, Jugendamt) soweit dies für die Gewährung von Hilfen erforderlich ist, Auskünfte eingeholt werden. Für weitere notwendige Auskünfte und die Weitergabe von Daten ist eine Einverständniserklärung meinerseits im Einzelfall zwingend.

☐ **JA**

☐ **NEIN**

Einschränkungen der Einwilligungserklärung

.....
.....

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit den Anspruch auf Auskunft über die von mir erhobenen Daten habe.

Nach Ablauf von 5 Jahren nach rechtskräftigem Abschluss des Antragsverfahrens werden die Unterlagen vernichtet bzw. die Daten gelöscht, soweit keine gesetzliche Grundlage (z.B. finanz- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflicht) dem entgegensteht.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller)