

Wichtige Information!

Auf Grund der hohen Anzahl an Anträgen, die uns heuer schon erreicht haben, können wir zurzeit leider keine Zusagen machen. Wir bitten Sie daher vorerst keine weiteren Anträge einzureichen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Beschreibung und Begründung des Vorhabens:

Wurde mit der Durchführung des Vorhabens begonnen:

ja nein

Wenn ja, wann?

Finanzierung

Voraussichtliche Kosten €

Eigenleistung €

Kostenvoranschlag des Leistungserbringers liegt bei vom _____ (Datum)

Förderungen/Zuschüsse wurden beantragt bei:

Förderungen wurden zugesagt von (bitte Kostenträger, Datum und Höhe der Förderung anführen):

Förderung wurde bereits angewiesen von (bitte Kostenträger, Datum und Höhe der Förderung anführen):

Förderungen wurden abgewiesen von (bitte abweisende Stelle und Datum anführen):

Verbleibende Restkosten: €

Finanzielle Situation

Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen (Als Einkommen gilt grundsätzlich jede regelmäßig zufließende Geldleistung: Einkommen aus selbständigem und unselbständigem Arbeitsverhältnis, Alimente, Unterhaltsbevorschussung, Mindestsicherung, AMS-Bezüge, Pensionen, Erträge aus Vermietung und Verpachtung etc.)

Name, Versicherungsnummer	Auszahlende Stelle	Nettoeinkommen	Verwandtschaftsverhältnis

Außerdem werden folgende Beihilfen bezogen:

Wohnbeihilfe/Mietzinsbeihilfe	€
Studienbeihilfe	€
Familienbeihilfe	€
Familienzuschuss	€
Finanzielle Nothilfen	€
Sonstige Einkommen/Unterstützungen	€

Pflegegeld und Familienbeihilfe

Wird für die erkrankte Person erhöhte Familienbeihilfe bezogen? Ja Nein

Wird für ein weiteres Familienmitglied erhöhte Familienbeihilfe bezogen? Ja Nein

Anzahl der bezugsberechtigten Personen:

Wird für die erkrankte Person Pflegegeld bezogen? Ja Nein

Stufe:

Wird für ein weiteres Familienmitglied Pflegegeld bezogen? Ja Nein

Anzahl der bezugsberechtigten Personen:

Name	Pflegegeld - Stufe

Finanzielle Belastungen

Miete: €

Strom/Gas/Fernwärme: €

Unterhaltungspflichten: €

Monatliche Kreditrückzahlungen: €

Weitere finanzielle Belastungen:

1. Ich ermächtige den Unterstützungsfonds, die angegebenen Daten zu überprüfen bzw. notwendige Daten einzuholen.
2. Ich verpflichte mich, den MitarbeiterInnen des Vereins jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung der gewährten Zuwendungen durch Einsicht in die Bücher oder Belege sowie durch Besichtigung vor Ort und Stelle zu ermöglichen. Die Zuwendungen sind zurückzuzahlen, wenn die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung vereitelt wird.
3. Ich verpflichte mich, die Zuwendungen zurück zu zahlen, wenn das geförderte Vorhaben nicht oder durch mein Verschulden nicht rechtzeitig durchgeführt wird.
4. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Antrag erst bearbeitet werden kann, wenn alle Unterlagen vollständig eingelangt sind.
5. Der Kinderhilfsfonds kann finanzielle Unterstützungen nur gewähren, wenn die Eltern dazu selbst nicht in der Lage sind.
6. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der zum Kinderhilfsfonds zugehörige Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich auf der eigenen Homepage oder in sonstigen Medien über die Förderung meines Ansuchens berichtet (auf Wunsch in anonymer Form).
7. Ich verpflichte mich, die erhaltene Förderung zurückzuzahlen, wenn ich den Verein über wesentliche Tatsachen falsch oder unzureichend informiert habe.
8. Ich verpflichte mich, die erhaltene Förderung zurückzuzahlen, wenn die Zuwendung widmungswidrig verwendet wurde oder Bedingungen durch mein Verschulden nicht eingehalten wurden.
9. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten im Zuge des Überprüfungsprozesses an zuständiges Fachpersonal weitergeleitet werden.
10. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Daten elektronisch erfasst werden.

 Unterschrift des Förderwerbers bzw. der zur Vertretung befugten Person

 Datum

 Bei der Einreichung unterstützende Institution/TherapeutIn (Name in Blockschrift)

Auszufüllen vom Kinderhilfsfonds:

Eingelangt am:

Geprüft von:

Anmerkungen:

 Datum, Unterschrift

Folgende Unterlagen sind bitte in Kopie beizulegen:

- Befundbericht und Indikationsstellung einer anerkannten Gesundheitseinrichtung oder psychosozialen Institution
- Kostenvoranschläge
- Einkommensnachweise aller im Haushalt lebenden Personen (Lohnzettel, Unterhaltsberechtigung etc.)
- Meldezettel aller im Haushalt lebenden Personen
- Alimentationszahlungen/Unterhaltsverpflichtungen
- Pflegegeldbescheid
- Bescheid über die Familienbeihilfe
- Entscheidungen anderer Kostenträger
- Nachweis über Darlehensfinanzierung, wenn Kredit vorhanden
- Nachweis über alle vorhandenen Beihilfen und finanzielle Nothilfen
- Nachweis über Miete und Betriebskosten
- Nachweis über monatliche Ausgaben von Strom, Gas oder Fernwärme

Bitte schicken Sie den Antrag unterschrieben mit allen erforderlichen Unterlagen
per POST an uns!

Unsere Adresse:

Verein zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit
Kinderhilfsfonds
Graumanngasse 7/C-2
1150 Wien

Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir **KEINEN Parteienverkehr** anbieten.