

Bischöfliches Ordinariat  
 HA XI - Kirche und Gesellschaft  
 Fachbereich Interkulturelles Sozialmanagement  
 Stiftung "Mütter in Not"  
 Jahnstraße 30  
 70597 Stuttgart

Antrag Nr. ....

Bescheid am: .....

Bewilligungssumme:  
 ..... Euro

- Wird von der Stiftung ausgefüllt -

## Antrag auf Gewährung einer Individualhilfe aus der Stiftung „Mütter in Not“

(siehe Vergaberichtlinien)

### I. ANGABEN ZUM/ZUR ANTRAGSTELLER/IN

	Antragsteller/in	Ehe-/Lebenspartner/in
Name <sup>1</sup> :		
Vorname <sup>1</sup> :		
Geburtsdatum <sup>1</sup> :		
Familienstand <sup>1</sup> :		
Anschrift:		
Konfession <sup>1</sup> :		
Zahl der im Haushalt lebenden Kinder:		
Alter der im Haushalt lebenden Kinder:		
Staatsangehörigkeit <sup>1</sup> :		
Migrationshintergrund <sup>1,2</sup> :		

#### Aufenthaltsrechtlicher Status des Antragstellers/der Antragstellerin<sup>1</sup>:

- Niederlassungserlaubnis       Aufenthaltserlaubnis       staatenlos  
 Sonstige Aufenthaltsformen       Aufenthaltsfreizügigkeitsberechtigung

Ist der Antragsteller/die Antragstellerin alleinerziehend?  ja /  nein

<sup>1</sup> Angabe ist freiwillig und hat keine Auswirkung auf die Entscheidung über die Gewährung der Hilfe.

<sup>2</sup> Personen, die eine deutsche Staatsangehörigkeit haben und deren Eltern oder sie selbst aus einem anderen Herkunftsland stammen.

**Angaben zur Erwerbstätigkeit des Antragstellers/der Antragstellerin:**

Berufsausbildung:

- keine abgeschlossene Berufsausbildung
- abgeschlossene Berufsausbildung
- in Schul-/Berufsausbildung, Studium

Aktueller Erwerbsstatus:

**Erwerbspersonen:**

- Arbeiter/in
- Beamtin/Beamter
- Selbständige/r Freiberufler/in einschl. mithelfender Familienangehöriger
- Angestellte/r
- Auszubildende/r (einschl. Praktikanten, Umschüler, Volontäre)
- Sonstige Erwerbspersonen

**Nicht-Erwerbspersonen:**

- Schüler/in, Student/in
- Rentner/in, Pensionär/in
- Hausfrau/-mann
- Sonstige Nichterwerbspersonen

**Beschäftigungsverhältnis:**

- Vollzeitbeschäftigung
- Elternzeit ohne Teilzeitbeschäftigung
- Beschäftigungslos mit Arbeitsverpflichtung
- Teilzeitbeschäftigung ohne Elternzeit
- Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung
- Beschäftigungslos ohne Arbeitsverpflichtung

**II. WIRTSCHAFTLICHE VERHÄLTNISSE**

1. EINKOMMEN	Antragsteller/in	Ehe-/Lebenspartner/in	Weitere im Haushalt lebende Familienangehörige
a) Arbeitsverdienst netto			
b) Krankengeld			
c) Arbeitslosengeld I/II			
d) SGB-XII-Leistungen			
e) Leistungen nach AsylbLG			
f) Bafög/BAB			
g) Kindergeld/Erziehungsgeld			
h) Unterhaltsbeiträge			
i) Wohngeld			
j) sonstige Einnahmen			
<b>SUMME:</b>			

<b>2. FINANZIELLE BELASTUNGEN</b>	<b>Antragsteller/in</b>	<b>Ehe-/Lebenspartner/in</b>
Miete, Belastungen für ein Eigenheim		
Nebenkosten der Wohnung/ des Eigenheims (z.B. Heizung, Wasser, Strom, ...)		
Versicherungen		
Ratenzahlungen / Bankverpflichtungen		
Sonstige Belastungen (z.B. Unterhaltsverpflichtungen, ... )		
Summe:		

<b>3. SCHULDEN</b>	
Zweck der Schuldenaufnahme	
Ursprüngliche Schuldensumme	
Gesamtsumme aller derzeitigen Schulden (einschl. der z. Zt. aufgelaufenen Zinsen)	

<b>4. BISHERIGE INANSPRUCHNAHME ANDERER HILFEN</b>	<b>Datum</b>	<b>Betrag</b>
Franziskusfonds		
Stiftung Lebensraum für die Familie/ Wohnungsbaufonds		
Sonderfonds für Härtefälle in der Familien- pflege		
Bischöflicher Hilfsfonds für werdende Mütter		
Landesstiftung Familie in Not		
Sonstiges (z.B. Mittel aus der Kirchengemeinde .....)		

### **III. SACHVERHALT, STELLUNGNAHME, HILFEVORSCHLAG**

(unter Berücksichtigung der aktuellen Notsituation und der Zukunftsplanung)

Bitte aussagekräftige Angaben zu allen Kriterien:

- Problemdefinition und Beschreibung
- Ressourcen, die Klient/in einbringt
- Einbezug externer Hilfesysteme
- Hilfeplan

#### IV. ANTRAG

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. Einmalige Hilfe      | € |
| 2. Längerfristige Hilfe |   |
| Monate à €              | € |

#### V. ANGABEN ZUR VERMITTELNDEN STELLE

Vermittelnde Stelle: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
(Straße, PLZ, Ort)

Berater/in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Der Zuschuss soll ausgezahlt werden an  
(bitte Kontoverbindung der vermittelnden Stelle angeben):

Empfänger: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Die erhobenen Daten werden zum Zwecke des Antrags auf Gewährung einer Einzelfallhilfe aus der Stiftung „Mütter in Not“ verarbeitet und auf unserem eigenen Server sicher gespeichert. Die Daten werden lediglich intern für die Planung und Abwicklung Ihres Antrages verarbeitet und gespeichert. Die Daten werden nicht ohne Ihr Einverständnis an Dritte weitergeben und wenn Sie nicht mehr benötigt werden, gelöscht. Die vollständige Datenschutzinformation können Sie einsehen unter: <https://iksm.drs.de/interkulturelles-sozialmanagement/stiftung-muetter-in-not.html>.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift der vermittelnden Stelle

Die vermittelnde Stelle ist verpflichtet, alle antragsrelevanten Belege vorzuhalten.