**Antrag für den Kinder- und Jugendhilfsfonds  
Diakonisches Werk Pfalz, Diakoniestiftung Pfalz, Evangelische Kirche der Pfalz  
kinderhilfsfonds@diakonie-pfalz.de**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beantragt werden Mittel aus dem | 🞏 Kinder- und Jugendhilfefonds  🞏 Sander – Fonds (nur für Waisen und Halbwaisen) | |
| Familienname |  | |
| Vorname und Geburtsdatum eines Erziehungsberechtigten |  |  |
| Einnahme- und Ausgabensituation  wurde geprüft | 🞏 SBG II - Bezug  🞏 erhält Wohngeld und andere Sozialleistungen  🞏 Einkommen, die das 1,5fache der Regelsätze und  der KdU, nach SGB II nicht überschreiten  🞏 ……………………………… | |
| Schilderung der besonderen Notsituation |  | |
| Bei Waisen oder Halbwaisen: | Elternteil(e) verstorben am… | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorname des/r Kindes/r  Ggf. abweichender Nachname |  |  |  |  |  |
| Geschlecht |  |  |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |  |  |
| Leistungsart lt. Zuwendungsbestimmungen |  |  |  |  |  |
| Höhe der beantragten Leistung |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gesamthöhe der beantragten Leistung |  |
| Kontoinhaber (nur kirchl. Konten) |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |
| Antragssteller/-in, Institution |  |
| Aktenzeichen d. Antragssteller/in/s für den Überweisungsträger |  |

Stand vom 23.02.2022