



## Leistungen an Familien mit Mehrlingsgeburten ab Drillingen

Wir bitten um vollständiges Ausfüllen; die  
Angaben werden zur Bearbeitung Ihres  
Hilfesuchts benötigt

### I. Einmalige Beihilfe

#### 1. Personalien ▶ Geburtsurkunden der Mehrlinge bitte beifügen (Kopien genügen) ◀

Antragsteller/in (Name, Geburtsname, Vorname)		Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> .....		wohnhaft in Bayern seit.....
Familienstand:		
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden
<input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		Email: Telefon:
Ehegatte / Partner/in (Name, Geburtsname, Vorname)		Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> .....		wohnhaft in Bayern seit.....
Bankverbindung (Name u. Ort des Geldinstituts)		
IBAN	BIC	Kontoinhaber/in
Im Haushalt lebende Kinder (Name, Geburtsdatum)		
Sonstige im Haushalt lebende Personen (Name, Vorname, Verwandtschaftsverhältnis, Geburtsdatum)		

#### 2. Einkünfte aller in Haushaltsgemeinschaft lebenden Familienangehörigen

Einkommen → Bescheinigungen bitte beifügen ←	Antragsteller/in		Nichtgetrenntleben- de/r Ehegatte bzw. Partner/in		Kinder/sonstige An- gehörige im Haus- halt	
	monatlich brutto	€ netto	monatlich brutto	€ netto	monatlich brutto	€ netto
selbständige Tätigkeit						
unselbständige Tätigkeit						
Krankengeld, Arbeitslosengeld I etc.						
Renten, Pensionen						
Sozialgeld, Arbeitslosengeld II						
Ausbildungsbeihilfen (BAföG, SGB III)						
Wohngeld/Lastenzuschuss						
Kinderzuschlag						
Vermietung, Verpachtung						
Kindergeld						
Elterngeld/Landeserziehungsgeld						
Betreuungsgeld						
Unterhaltsleistungen (auch UVG- Leistungen)						
Sonstige Einkünfte (z.B. Blindengeld, Pflegegeld, Zinserträge)						
Sonderzuwendungen (z.B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld)	jährlich	€	jährlich	€	jährlich	€

**2.2** Wurden **Anträge auf gesetzliche Leistungen** gestellt, welche noch nicht beschieden sind (z.B. Arbeitslosengeld I oder II, Sozialgeld, Krankengeld, Wohngeld, Renten, Pflegegeld, Erziehungsgeld, Kindergeld, UVG)?

nein                       ja                      →    beim                      Art  
.....

**2.3** Übersteigt das **Vermögen** (Barbeträge, Geldwerte wie Sparguthaben/Wertpapiere, sonstiges Vermögen) pro Familienmitglied den Wert von 15.500,00 €?

nein                       ja

**Geben Sie bitte alle bei Ihnen vorhanden Vermögenswerte an und fügen Sie Bescheinigungen bei:**

→    Höhe                      Art  
.....  
.....  
.....

**2.4** Ist Haus- und Grundbesitz vorhanden?

nein                       ja                      →    Verkaufswert (€)                      Art des Besitzes                      selbst genutzt?  
.....                      .....                      .....                       nein                       ja

**2.5** Haben Sie bereits **Leistungen anderer Stiftungen** beantragt oder erhalten?

nein                       ja                      →    bei/von                      Höhe                      Zweck                      Wann?  
.....                      .....                      .....                      .....

## **II. Zuschuss zur Finanzierung einer Haushaltshilfe/ Kinderbetreuung**

**1.** Ein Zuschuss zur Finanzierung einer Haushaltshilfe wird beantragt:

nein                       ja                      →    (Nr. 2 bis 3 nur ausfüllen, wenn eine Haushaltshilfe beantragt wird)

**2.** Wurde mit einem **Verband der freien Wohlfahrtspflege** (z.B. Caritas, Diakonisches Werk), einer **öffentlichen Verwaltung** (z.B. Gemeinde, Landratsamt, Jugendamt) oder **sonstigen Stellen** (z.B. Krankenkasse, Schwangerenberatungsstelle) hinsichtlich der Beschäftigung und **Finanzierung einer Haushaltshilfe** Kontakt aufgenommen?

nein                       ja                      →    mit  
.....

**3.** Konnten von diesen Stellen **Hilfen** in Aussicht gestellt/bewilligt werden?

nein                       ja                      →    Art und Umfang  
.....

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die „Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind“

1. beim zuständigen Jobcenter, der Sozialhilfeverwaltung, der Agentur für Arbeit, beim Jugendamt, beim Zentrum Bayern Familie und Soziales, bei der Gemeinde und weiteren öffentlichen Einrichtungen, bei Wohlfahrtsverbänden sowie bei Gläubigern und anderen Stiftungen und Geldgebern die zur Bearbeitung des Hilfeersuchens erforderlichen Auskünfte über meine persönlichen und finanziellen Verhältnisse einholt,
2. die Zahlung gegebenenfalls an meine Gläubiger leistet.

Diese Einverständniserklärung wird nur zur zweckentsprechenden Aufgabenerledigung durch die „Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind“ verwendet.

- Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Ich weiß, dass ich mich andernfalls strafbar mache und zur Rückzahlung der Leistung verpflichtet bin. Den Verwendungsnachweis werde ich termingemäß gegenüber der „Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind“ erbringen.**
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten und Angaben für diesen Antrag im Papierformat aufbewahrt und in elektronischer Form in einem deutschen Rechenzentrum unter Berücksichtigung aktueller Datenschutzbestimmungen gespeichert werden. Ich habe den Hinweis zum Datenschutz erhalten.**

**Hinweis:** Die Einwilligungen erfolgen freiwillig und können verweigert bzw. jederzeit widerrufen werden. In diesem Fall muss allerdings der Antrag auf Leistungen der Landesstiftung abgelehnt werden. Ggf. werden bereits bewilligte/ ausgezahlte Zuwendungen zurückgefordert.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Antragsteller/in

.....  
nicht getrennt lebende/r  
Partner/in bzw. Ehegatte