

FÖRDERANTRAG

Rufbereitschaft- oder Hausgeburtspauschale
Kursgebühren

Nur von dem Förderverein KGH auszufüllen:

Eingangsdatum: _____

Bewerbungsnummer: _____

Förderungsnummer: _____

Name der Person: _____

Postanschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Gegenstand der Fördermaßnahme:

Ziel und Zweck: _____

Beschreibung: _____

Angaben zu den Kosten: _____

Gesamtvolumen: _____ €

Beantragungsvolumen: _____ €

Durch wen werden Sie noch finanziell unterstützt? (Bpsw. Donum Vitae oder Pro Familia)

Folgende Angaben nur für die Förderung der Rufbereitschafts- oder Hausgeburtspauschale:

Errechneter Termin: _____

Haben Sie die Möglichkeit in Betracht gezogen, Ihre Krankenkasse zu wechseln? _____

Bitte fügen Sie folgende Unterlagen dem Antrag hinzu:

- *Nachweise über Bürgergeld, Gewinnermittlung, Steuererklärung etc.*
- *Rechnungen über Rufbereitschaft- oder Hausgeburtspauschale (falls bereits vorhanden)*

Bemerkung: _____

- I. Ich bestätige, dass alle Informationen in diesem Förderantrag korrekt sind.
- II. Falls sich die Angaben im Förderantrag und den Anhängen in irgendeiner Weise ändern, werde ich den Förderverein KGH umgehend davon in Kenntnis setzen.
- III. Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebene Kontaktdaten gespeichert und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung in die Datenverarbeitung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in