

Antrag auf eine Beihilfe aus dem Lernfonds Salzhemmendorf

VERTRAULICH

An den
Lernfonds-Salzhemmendorf/
Diakonisches Werk
z. Hd. Frau Irene Lehmann
Lauensteiner Weg 24
31020 Salzhemmendorf



Diakonie 
Diakonisches Werk Elze



1. Angaben zur Person

Familienname: _____
Vorname: _____
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____
Zahl der Haushaltsmitglieder: _____
Alter der Haushaltsmitglieder: _____
Vorname des Kindes: _____
Name des Kindes (falls abweichend): _____
Geburtsdatum des Kindes: _____
Schuljahr/ Klasse: _____
Haben Sie bereits einen Zuschuss aus dem Lernfonds erhalten? Ja ☐ Nein ☐
Wenn ja, wann/ für welches Kind (Vorname, Geburtsdatum) _____

2. Fördergegenstand (WICHTIG! Bitte ankreuzen.)

Klassenfahrt/ Ausflug ☐
Wissenschaftlicher Taschenrechner ☐
Lernmittel/ Atlas ☐
Sonstiges ☐

Bitte denken Sie
an die Belege!

Bitte folgende Beleg(e) beilegen:

Schulfahrten/ Ausflüge  Klassen-/ Kursinfos
Taschenrechner/ Lernmittel  Bücher- bzw. Beschaffungsliste
Sonstige Belege  Nachweise über Kosten



Wichtiger Hinweis:

Wenn Sie leistungsberechtigt nach dem SGB II sind (insbesondere Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld), Sozialhilfe, den Kinderzuschlag oder Wohngeld beziehen, dann können Sie Leistungen aus dem Paket „Bildung und Teilhabe“ (BuT) der Bundesregierung beantragen.

Diese Leistungen müssen vorrangig in Anspruch genommen werden!

☐ Ich beziehe keine Leistungen bzw. die beantragte Förderung kann nicht durch BuT-Leistungen finanziert werden.



3. Einkommenssituation

- ☐ Wir erhalten Sozialleistungen (SGB II, Grundsicherung, Wohngeld, Kinderzuschlag, Asylbewerberleistungen).
- ☐ Das Einkommen aller Haushaltsmitglieder beläuft sich mtl. auf rd.: _____ € **brutto**.

Bitte entsprechende Nachweise beifügen: Gehaltsabrechnung, ALG II-Bescheid, etc.

4. Höhe der Förderung

- ☐ Wir bitten um einen Zuschuss in Höhe von _____ €. Den Rest tragen wir selbst.
- ☐ Wir bitten um Unterstützung in voller Höhe von _____ €.

5. Kontoverbindung

Kontoinhaber: _____

IBAN.: _____

Bank / Sparkasse: _____

Verwendungszweck: _____

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Ich erkläre weiterhin, dass ich, sofern mir von dem Lernfonds Mittel zur Verfügung gestellt werden, diese zu dem im Bewilligungsschreiben genannten Zweck ausgeben werde. Mir ist bekannt, dass eine nicht diesem Zweck entsprechende Verwendung der Hilfe einen Rückzahlungsanspruch durch den Lernfonds begründet. Ich bin damit einverstanden, dass der Lernfonds meine Daten bis zu 10 Jahre speichert. Die Daten werden streng vertraulich behandelt und dürfen nur nach den jeweils geltenden Vorschriften des Datenschutzes in einer Datenverarbeitungsanlage verwendet werden. Das entsprechende „Merkblatt zur Erfüllung unserer Informationspflichten nach Artikel 13 DSGVO“ habe ich gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

- ☐ Ich bin an einem Beratungsgespräch im Diakonischen Werk Elze interessiert, um mich über etwaige Sozialleistungsansprüche zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift

Wichtiger Hinweis zum Lernfonds Salzhemmendorf:

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir die einzelnen Zuschüsse nur dann gewähren können, wenn uns finanzielle Mittel im Fonds zu Verfügung stehen. Es besteht folglich KEIN Rechtsanspruch auf Förderung.

Von der prüfenden Stelle auszufüllen:

- ☐ Geprüft und zur Auszahlung freigegeben.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der prüfenden Stelle