

Fred und Carla Lottberg Stiftung Berlin

(Amtsblatt für Berlin 39. Jhrg. Nr. 57 vom 3.11.1989)

Fragebogen zur Feststellung unserer Unterstützungsmöglichkeiten

Zweck der Fred und Carla Lottberg Stiftung ist die Unterstützung spastisch gelähmter Kinder, die wirtschaftlich bedürftig sind.

Für die Feststellung unserer Unterstützungsmöglichkeiten benötigen wir daher einen Nachweis der spastischen Behinderung sowie der wirtschaftlichen Bedürftigkeit des spastisch gelähmten Kindes.

Wir bitten Sie demgemäß, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen und zusammen mit einem ärztlichen Attest, aus dem die spastische Behinderung ihres Kindes hervorgeht, an uns zurückzusenden. Bitte beachten Sie ferner, dem Fragebogen die etwaig erforderlichen Nachweise beizulegen.

Ihre Daten unterliegen selbstverständlich einer streng vertraulichen Behandlung.

I. Persönliche Daten Antragsteller und aller Haushaltsangehörigen

Vater/Lebenspartner:

.....
(Vorname, Name und Geburtsdatum)

.....
(Straße, Postleitzahl, Wohnort)

.....
(Telefon-/Fax-Nummer, E-Mail)

Mutter/Lebenspartnerin:

.....
(Vorname, Name und Geburtsdatum)

.....
(Straße, Postleitzahl, Wohnort – falls abweichend)

.....
(Telefon-/Fax-Nummer-/E-Mail – falls abweichend)

Zu unterstützendes Kind:

.....
(Vorname, Name und Geburtsdatum)

.....
(Straße, Postleitzahl, Wohnort – falls abweichend)

Weitere Kinder:

.....
 (Vorname, Name und Geburtsdatum)

.....
 (Straße, Postleitzahl, Wohnort – falls abweichend)

.....
 (Vorname, Name und Geburtsdatum)

.....
 (Straße, Postleitzahl, Wohnort – falls abweichend)

.....
 (Vorname, Name und Geburtsdatum)

.....
 (Straße, Postleitzahl, Wohnort – falls abweichend)

Sonstige Haushaltsangehörige

(hierzu zählen alle Personen, die im gleichen Haushalt mit dem zu unterstützenden Kind leben)

.....
 (Vorname, Name und Geburtsdatum)

.....
 (Vorname, Name und Geburtsdatum)

II. Einkommens- und Vermögensverhältnisse

Bitte beachten Sie, dass die Fred und Carla Lottberg Stiftung nur bei Vorliegen einer sog. wirtschaftlichen Bedürftigkeit im Sinne von § 53 Nr. 2 Abgabenordnung (AO) Unterstützungsleistungen gewähren kann. Die Fred und Carla Lottberg Stiftung ist daher von Gesetzes wegen verpflichtet, die Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller dem Haushalt des zu unterstützenden Kindes angehörenden Personen zu prüfen und zu dokumentieren.

Fügen Sie dem Fragebogen daher zwingend den Einkommensteuerbescheid Ihres Finanzamtes für das Jahr vor der Antragstellung bei. Falls Ihnen der Einkommensteuerbescheid noch nicht vorliegt, reichen Sie den Einkommensteuerbescheid umgehend nach und legen dem Fragebogen die entsprechende Steuererklärungen bei.

1. Einkünfte

Verfügen Sie über Einkünfte aus (zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | |
|---|---|
| - Land- und Forstwirtschaft | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - Gewerbebetrieb | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - selbständiger Arbeit | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - nichtselbständiger Arbeit (z.B. Gehalt, Lohn, Versorgungsbezüge) | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - Kapitalvermögen | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - Vermietung und Verpachtung | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - sonstige Einkünfte (z.B. Renten, Pensionen, Unterhaltsleistungen) | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |

Falls Sie über derartige Einkünfte verfügen, legen Sie dem Fragebogen bitte Nachweise bei (bspw. Einnahmen-Überschuss-Rechnung, Jahresabschluss, Ertragnisaufstellungen, Mietvertrag, Rentenbescheide, Kontoauszüge usw.).

Bei Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit fügen Sie zwingend die letzten drei Lohn-/Gehaltsabrechnungen bei und teilen Sie uns mit, wenn Ihnen in diesem Zusammenhang Werbungskosten (z.B. Fahrtkosten, Fachliteratur, Arbeitsmittel, Doppelte Haushaltsführung usw.) entstanden sind.

2. Sonstige Bezüge

Verfügen Sie über sonstige Bezüge wie (zutreffendes bitte ankreuzen):

Kindergeld	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Kindergeldzuschläge der Bundesagentur für Arbeit	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Elterngeld	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Pflegegeld	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Wohngeld	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld I (nicht ALG II)	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Unterhaltsansprüche gegen einen nicht im Haushalt lebenden Elternteil	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Einnahmen aus geringfügiger Beschäftigung (sog. Mini-Jobs)	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
steuerfreie Einnahmen i.S. von §§ 3, 3b EStG	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>

Soweit Ihnen im Zusammenhang mit Ihren sonstige Bezügen Aufwendungen entstanden sind die höher als € 180,00 pro Jahr sind, so bitten wir um Nachweis.

3. Vermögen

Verfügen Sie über Vermögen, das zur nachhaltigen Verbesserung des Unterhalts ausreicht und dieses einen Verkehrswert von € 15.500,00 übersteigt? Ja / Nein

Dabei können außer Betracht bleiben:

- Vermögensgegenstände, deren Veräußerung einer Verschleuderung gleichkommen oder einen persönlichen Erinnerungswert haben oder zum Hausrat gehören.
- ein angemessenes Hausgrundstück, wenn es von dem Unterstützten allein oder zusammen mit seinen Angehörigen ganz oder teilweise bewohnt wird.

III. Zu unterstützende Maßnahme

Nennen Sie uns bitte die Maßnahme (z.B. ärztliche, krankengymnastische oder sonst geeignete Heilbehandlung, Unterricht, Rollstuhl/Fahrzeug u.ä. sonstige fördernde Maßnahmen) für welche eine Zuwendung gewährt werden soll sowie deren voraussichtliche Kosten und fügen Sie eine schriftliche Ablehnung der Krankenkasse/Beihilfe bei.

Der Zuschuss soll gewährt werden für:

.....

Die Kosten hierfür betragen voraussichtlich:

.....

IV. Therapie im Ausland

Beteiligt sich die Krankenkasse/Beihilfe an den Kosten dieser Therapie? Ja / Nein

In beiden Fällen bitten wir Sie um einen schriftlichen Nachweis der Krankenkasse/Beihilfe.

V. Laufende Unterstützungsleistungen

Im Falle der Gewährung laufender Unterstützungsleistungen sind uns folgende Veränderungen unverzüglich mitzuteilen:

- jede bevorstehende Unterbringung in einem Krankenhaus, in einer Anstalt, in einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung zur teilstationären Betreuung (Sonderhort, Schule o.ä.), jeder Wechsel innerhalb einer solchen Einrichtung sowie jede Veränderung in der täglichen Betreuungsdauer.
- jede Änderung in den Familien-, Einkommens- und/oder Vermögensverhältnissen (einschließlich jener von unterhaltspflichtigen Angehörigen) sowie jeden Wohnungswechsel.

VI. Weitere Anträge und Unterstützungen durch andere Stiftungen

Bei welchen anderen Einrichtungen, Stiftungen und/oder ähnlichen Organisationen sind bereits Anträge auf eine Unterstützung für die unter Punkt III. genannte Maßnahme gestellt worden ?

Bitte nennen Sie uns ggf. den Namen dieser Organisation:

.....

Ich/Wir versichern, dass ich/wir die in diesem Fragebogen geforderten Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe/haben.

....., den

(Ort)

(Datum)

.....

(Unterschrift)

.....

(Unterschrift)