

Checkliste

zur Bewilligung einer Spendenauszahlung der KINDER-Not-Hilfe-SAAR e.V.

Da die KINDER-Not-Hilfe-SAAR e. V. ein eingetragener Verein ist, wird sie von verschiedenen Institutionen (z. B. Finanzamt, DZI-Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen) überprüft und muss diesen gegenüber Spendenauszahlungen rechtfertigen. Aus diesem Grunde bitten wir Sie die folgenden Fragen möglichst genau und wahrheitsgetreu zu beantworten, damit der Vorstand bei möglichen Nachfragen Dritter Antworten geben kann. All die angegebenen Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nur für die oben genannten Zwecke verwandt.

Name des Kindes:

Geb.-Dat. des Kindes:

Name der Erziehungsberechtigten:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:



KINDER-Not-Hilfe-SAAR e. V.

Kreisstraße 49

66578 Schiffweiler

Telefon: +49 159-06605126

Mail: info@kindernothilfe-saar.de

www.kindernothilfe-saar.de

1. Krankheitszustand bzw. Leiden des Kindes (bitte Kopie des ärztlichen Berichtes oder eines Attestes beilegen):

.....

.....

.....

2. Wofür soll das Geld der KINDER-Not-Hilfe-SAAR e. V. verwendet werden? (Bitte ausführliche Beschreibung der angestrebten Therapieform beifügen):

.....

.....

.....

3. Wie hoch belaufen sich voraussichtlich die Kosten, die aufgebracht werden müssen (bitte

Kostenvoranschlag beifügen): EUR

Werden von Ihrer Krankenkasse anteilig Kosten übernommen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wieviel wird übernommen (Bitte Bestätigung der Krankenkasse beifügen)EUR

Wenn nein, bitte Ablehnungsbescheid der Krankenkasse beifügen!

Sind bereits in irgendeiner Form Spendengelder bei Ihnen eingegangen ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie viel? **Mit Nachweis**EUR

Wurden bei anderen Organisationen ebenfalls Spendengelder beantragt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie viel? **Mit Nachweis**

Sollten Sie noch zusätzliche Angaben machen wollen, nach denen in dieser Checkliste nicht gefragt wurde, die Sie aber für wichtig halten, so wird Ihnen hier die Möglichkeit gegeben:

.....

.....

.....

.....

4. Monatliches Einkommen

Nettoeinkommen der Erziehungsberechtigten (mindestens 2 Gehaltsnachweise beifügen)	€
zzgl. evt. monatl. Pflegegeld	€
zzgl. evt. monatl. Wohngeld	€
Zzgl. evt. monatl. Kindergeld	€
zzgl. evtl. monatl. Unterhaltszahlungen	€
zzgl. evtl. monatl. Zuschüsse	€
EINKOMMEN GESAMT	€

5. Monatliche Ausgaben

abzgl. monatl. Miete	€
abzgl. monatl. Versicherungsbeiträge	€
abzgl. monatl. Energiekosten (Strom, Wasser, Heizung)	€
abzgl. sonstiger Kosten..... (Benzin, Handy, Lebensmittel)	€
ABZÜGE GESAMT	€
= VERBLEIBENDE HAUSHALTSMITTEL	€

ACHTUNG: Um eine ordnungsgemäße Bearbeitung zu gewährleisten, müssen auf jeden Fall alle Nachweise hinzugefügt werden, zuzüglich die unter Punkt 4 und 5.

BITTE BEACHTEN SIE, dass wir erst nach Eingang und genauer Prüfung der Checkliste die Entscheidung über eine Kostenübernahme treffen können.

Vielen Dank für Ihre Angaben.

.....,

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift)