



Unterstützungsantrag für

Patient/Patientin (Name und Vorname in Druckbuchstaben)

1. Personalien und Familiensituation

Geburtstag/-ort:

Staatsangehörigkeit:

Im selben Haushalt lebende (Stief-) Eltern:

Mutter/Partnerin alleinerziehend? ja nein

Vater/Partner alleinerziehend? ja nein

.....
Name, Vorname

.....
Name, Vorname

.....
Beruf

.....
Beruf

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ und Wohnort

.....
Telefon (Festnetz/ggf. Mobil)

.....
E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

Im selben Haushalt lebende **Geschwister: Anzahl:** **Alter:**
ohne diese Angaben können die Geschwister nicht berücksichtigt werden

Gesamtzahl der im Haushalt lebenden Personen (ggf. erläutern):

2. Bankverbindung:

.....
Kontoinhaber (falls nicht die Eltern, bitte Verhältnis zum Antragsteller/Patienten angeben)

.....
Kontonummer bzw. IBAN

.....
Geldinstitut

.....
BLZ

3. Grund des Antrags Kosten/Maßnahmen, die durch einen Zuschuss gedeckt werden sollen (siehe Erläuterungen)
Bitte einen aktuellen Sozialbericht zur Bestätigung der Notwendigkeit beifügen

4. Weitere Zuschüsse erhalten von / beantragt bei:
Falls Platz nicht ausreicht, bitte unter Erläuterungen angeben

..... in Höhe von EUR

5. Familieneinkommen (nach Abzug anrechenbarer Kosten) in EUR:
Summe A minus Summe B aus beigefügtem Formblatt 2

6. Diagnose:
Bitte ein aktuelles ärztliches Zeugnis zur Bestätigung der Diagnose beifügen

Seit: Behandlungsort:
Name und Anschrift der Klinik bzw. des behandelnden Arztes

Der/Die Antragsteller versichern mit ihrer nachstehenden Unterschrift die Richtigkeit der Angaben. Sie willigen in die elektronische Speicherung ihrer personenbezogenen Daten und deren Weitergabe an Dritte ein, sofern dies für die ordnungsgemäße Abwicklung und Dokumentation des Unterstützungsantrags unerlässlich ist. Mit Angabe einer E-Mail-Adresse wird gleichzeitig das Einverständnis erklärt, dass die Kontaktaufnahme und die Abwicklung des Unterstützungsantrags auch auf diesen – i. d. R. ungeschützten – Kommunikationsweg erfolgen können.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Antragsteller



Angaben zu den Familienfinanzen

Die Differenz zwischen Summe A und Summe B bitte auf Formblatt 1 unter Ziffer (5) eintragen!

(A) Monatliches Nettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen

		Euro, Cent				
a) z. B. Lohn, Gehalt, Rente, Pension, Einkünfte aus selbstständiger Arbeit, Ausbildungsbeihilfe, Kindergeld, Elterngeld, Pflegegeld, Arbeitslosengeld I oder II, Hilfe zum Lebensunterhalt, Krankengeld, BAFöG, Unterhaltsleistungen *	Vater/Stiefvater	€				
		€				
	Mutter/Stiefmutter	€				
		€				
	andere Personen	€				
b) sonstige Einnahmen, z. B. Mieteinnahmen, Wohngeld, Zinsen/Kapitalerträge, zusätzliche Leistungen *		€				
		€				
	Summe A	€				

* Zutreffendes bitte unterstreichen

(B) Regelmäßige monatliche Ausgaben aller im Haushalt lebenden Personen

(Nur Kosten, die nicht von anderer Seite, z. B. Krankenkasse, übernommen werden)

		Euro, Cent				
Miete oder Hausbelastung		€				
Heizung		€				
Strom		€				
Telefon/Rundfunk/Fernsehen: unveränderliche Pauschale		€	1	0	0	0
Versicherungen (Lebens-, Unfall- usw., auf Monat umgerechnet, keine Sparverträge) im Einzelnen:	€				
	€				
	€				
Kfz-Steuer und Kfz-Versicherung (auf Monat umgerechnet)		€				
Unterhaltszahlungen (für wen? [z. B.: „Sohn“]*:		€				
Monatliche Ratenzahlungen/Kredit: (jeweils für was?* und bis wann?*)	€				
Kindergarten, Hort, Betreuungskosten (ohne Essensgeld)		€				
Monatliche krankheitsbedingte Fahrtkosten zwischen Wohnort und Klinik Bitte ausrechnen* (siehe Erläuterungen) bzw. Fahrtkartenpreis angeben		€				
		€				
Haushaltshilfe oder besondere Kosten (bitte Begründung/Belege angeben)		€				
* ohne diese näheren Angaben nicht anrechenbar!	Summe B	€				

→ (C) Vermögen aller im Haushalt lebenden Personen – Auch bei Geringfügigkeit angeben!

Jeden Kontostand (Konten und Depots) sowie Wertgegenstände, deren Veräußerung zumutbar ist, angeben und nachweisen . Nicht anzugeben ist ein angemessenes Hausgrundstück.	Vater/Stiefvater	€				
	Mutter/Stiefmutter	€				
	Alle Kinder (zusammengezählt)	€				
	weitere Person im Haushalt	€				

Bestätigung durch den Sozialdienst der Klinik, einen Beauftragten der Elterngruppe, des Sozialamts, der Sozialverwaltung Ihrer Gemeinde, des ASD, der Caritas, des Diakonischen Werkes oder einer anderen behördlichen Einrichtung – **Hiermit werden die oben genannten Angaben bestätigt:**

Stempel/Dienstsiegel Sozialdienst

.....
Ort, Datum, Unterschrift Sozialdienst

.....
Unterschrift der Antragsteller

Vollständigen und unterzeichneten Antrag inkl. Anlagen und Nachweise bitte einsenden an:

Münchener Elternstiftung
- Lichtblicke für schwerkranke und
krebskranke Kinder –
Belgradstraße 34
80796 München

Weitere Erläuterungen zum Antrag:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Interne Bearbeitungsvermerke der Münchener Elternstiftung	
Eingangsdatum	
Grundsätzliche Förderungsmöglichkeit gem. AO	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Kurze Begründung)
Entscheidung und Begründung	<input type="checkbox"/> Keine Förderung <input type="checkbox"/> Förderung in Höhe von EUR



Erläuterungen zum Unterstützungsantrag

Das Ziel bei der Gestaltung des Unterstützungsantrags war:

So wenig Bürokratie wie möglich – so viel Information wie nötig.

Dennoch bleibt es uns nicht erspart, einige Fragen zu stellen, damit wir sichergehen können, dass Spendengelder wirklich diejenigen erreichen, die besonders bedürftig sind. Eine finanzielle Unterstützung unserer Stiftung ist dazu gedacht, aktuell oder in der unmittelbaren Zukunft Ausgaben zu ermöglichen, die dem schwerkranken oder krebserkrankten Kind zu Gute kommen.

Nachfolgend finden Sie einige Erläuterungen zum Aufbau des Antrags. Dieser besteht aus zwei Formblättern, die Sie bitte beide wahrheitsgetreu, vollständig und gut lesbar ausfüllen. Ihre Angaben werden von uns wie in Formblatt 1 beschrieben behandelt und keiner weiteren Stelle zugänglich gemacht, es sei denn, es ist für die ordnungsgemäße Abwicklung und Dokumentation des Unterstützungsantrags unerlässlich oder Sie haben zugestimmt. Falsche Angaben oder bewusstes Verschweigen wesentlicher Tatbestände können die Rückforderung bewilligter Mittel sowie eine Strafverfolgung nach sich ziehen.

Formblatt 1

- zu (1) Um der Familie einen bestimmten „Grundbedarf“ zuzuordnen, benötigen wir hier die Angaben aller in Ihrer Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft lebenden Familienmitglieder bzw. Partner, Großeltern usw.
- zu (2) Zur Bankverbindung neben Kontonummer und Bankleitzahl oder IBAN bitte immer auch den oder die Kontoinhaber mit korrekten Namen angeben – wenn die Angaben nicht übereinstimmen, entstehen Zahlungsverzögerungen. Baranweisungen sind nicht möglich. Bei Kontoinhabern außerhalb der Familie werden wir eine Empfangsbestätigung anfordern.
- zu (3) Hier bitte eintragen, wofür das Geld insbesondere beantragt wird. Für umfangreichere Erläuterungen können Sie auch die Rückseite von Formblatt 2 nutzen. Die Höhe unserer Zuwendung hängt in der Regel nicht vom Antragsgrund ab, sondern wird auch vom Familieneinkommen (5) und der Familienzusammensetzung beeinflusst. Bitte fügen Sie einen aktuellen Sozialbericht bei, der die familiäre Situation sowie die Notwendigkeit der Maßnahme bestätigt.
- zu (4) Diese Angaben dienen unserer Information und beeinflussen im Allgemeinen nicht die Chancen auf einen Zuschuss oder seine Höhe.
- zu (5) Hier bitte das Familien-Resteinkommen nach Abzug der festen monatlichen Belastungen (Summe A minus Summe B aus Formblatt 2) eintragen. Der unter (5) anzugebende Betrag und die Zusammensetzung des Haushalts sind in der Regel ausschlaggebend dafür, ob und in welcher Höhe ein Zuschuss bewilligt werden kann.
- zu (6) Nur Familien mit einem schwerkranken oder krebserkrankten Kind oder Jugendlichen sowie schwerkranke oder krebserkrankte junge Erwachsene können im Rahmen unserer Satzung eine finanzielle Unterstützung bei unserer Stiftung beantragen. Zur Bestätigung der Diagnose und des Gesundheitszustands ist ein aktuelles ärztliches Zeugnis beizufügen.

Antragsteller sind in der Regel die mit dem Patienten/der Patientin in einem Haushalt lebenden Eltern. Jugendliche über 18 Jahre können selbst Antragsteller sein, wenn sie nicht bei ihren Eltern leben.

Bitte geben Sie stets auch Ihre Telefonnummer und – wenn Sie mit einer Kommunikation via E-Mail einverstanden sind – Ihre E-Mail-Adresse an, damit wir Sie bei Rückfragen erreichen können.



Formblatt 2

Die Angaben auf diesem Blatt dienen zur Feststellung der Bedürftigkeit der antragstellenden Familie. In Ihrem eigenen Interesse bitten wir um detaillierte und exakte Auskunft. Regelmäßige Ausgaben, ggf. auch die unter „Grund des Antrags“ genannten krankheitsbezogenen Kosten, müssen hier betragsmäßig dargestellt werden. Ein korrekt ausgefüllter Antrag erspart uns und damit auch Ihnen wertvolle Zeit!

Ein Vertreter des Sozialdienstes an der Klinik, des Sozialamts, der Sozialverwaltung Ihrer Gemeinde, des ASD, der Caritas, des Diakonischen Werkes oder einer anderen behördlichen Einrichtung vor Ort bzw. ein Vertreter der zuständigen Elterngruppe bestätigt durch seine Unterschrift, dass er/sie Einsicht genommen hat in die Unterlagen des Antragstellers und die Angaben korrekt sind. Bitte fügen Sie dennoch Kopien der entsprechenden Belege bei, insbesondere für nicht abgefragte Ausgaben, die dennoch nach Ihrem Dafürhalten unvermeidlich sind oder aufgrund der Erkrankung anfallen und nicht von Dritten übernommen werden (die Eintragung dieser Kosten erfolgt in die vorletzte Zeile im Ausgabenblock (B)). Platz für weitere Erklärungen und Begründungen finden Sie auf der Rückseite der Antragsformulare oder als gesonderte Anlage. Bitte machen Sie davon Gebrauch.

Berücksichtigt wird die Einkommens- und Ausgabensituation, wie sie zum Zeitpunkt der Antragstellung vorliegt bzw. in nächster Zukunft zu erwarten ist.

Zu „Fahrtkosten“ Falls aktuell Fahrtkosten anfallen, die die Krankenkasse nicht erstattet, geben Sie bitte die Kosten an, die Ihnen durch Fahrten zur Klinik (auch die Besuchsfahrten), zum Arzt oder zur Therapie pro Monat entstehen (z. B. Monatskarte) bzw. rechnen Sie die PKW-Fahrtkosten aus: wir erkennen zurzeit 18 Cent pro Entfernungskilometer und Strecke an. Wenn Sie in die Kästchen in der rechten Spalte keine Eintragung machen, gehen wir davon aus, dass Ihnen die Kosten erstattet werden, und berücksichtigen diese nicht!

Ein Beispiel: Das Kind ist noch in der stationären Therapie in der 30 km entfernten Klinik und wird an durchschnittlich 24 Tagen im Monat jeweils von zu Hause aus besucht.

$$\rightarrow 24 \text{ Tage} \times 30 \text{ km} \times 2/\text{Tag} \times 0,18 \text{ €/km} = 259,20 \text{ €}$$

Abschnitt (C): Voraussetzung für eine finanzielle Unterstützung ist selbstverständlich, dass die Familie die mit der Krankheit entstehenden besonderen Kosten nicht ohne Weiteres aus eigenem Vermögen bestreiten kann. Der Gesetzgeber sieht diese Grenze bei 15.500 EUR für jede Person. Wir sind gehalten, die Vermögenssituation abzufragen und zu dokumentieren, da wir im steuerrechtlichen Sinn „mildtätige Zwecke“ verfolgen. Bitte tragen Sie also hier unbedingt für alle Familienmitglieder Zahlenwerte ein. Angemessenes Wohneigentum und Autos (nicht Luxusautos) sind nicht anzugeben, da deren Veräußerung nicht zumutbar ist.

Wir bemühen uns, jeden Antrag schnell und sorgfältig zu prüfen, und rechnen mit einer Bearbeitungszeit von ca. drei bis sechs Wochen. Im Interesse aller Antragsteller erfolgt bei unvollständigen Angaben im Allgemeinen keine Rückfrage, sondern keine Berücksichtigung bei der Ermittlung der finanziellen Unterstützung bzw. Ablehnung des Antrags.

Bitte schicken Sie den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag inkl. aller Anlagen und Nachweise an folgende Adresse:

Münchener Elternstiftung
– Lichtblicke für schwerkranke und krebskranke Kinder –
Belgradstraße 34
80796 München

Falls Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns unter der Nummer 08121/972314 (Vorstandsvorsitzender) bzw. 089/647841 (Beiratsvorsitzender) an. Wir helfen Ihnen gerne.



Förderrichtlinien der Stiftung

Leitfaden für die Antragstellung

Die „Münchener Elternstiftung – Lichtblicke für schwerkranke und krebserkrankte Kinder –“ (im Folgenden: Stiftung) hat die folgenden Förderrichtlinien erlassen, um sowohl für Antragsteller als auch stiftungsintern die erforderliche Transparenz bei der Vergabe von Förderungen sicher zu stellen:

- Die Stiftung unterstützt nur Anträge, die mit dem in § 2 der Stiftungssatzung festgelegten Stiftungszweck, „... schwerkranken und krebserkrankten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu helfen und ihre Angehörigen zu unterstützen“, zu vereinbaren sind.
- Der Stiftungszweck wird insbesondere durch folgende Maßnahmen verwirklicht:
 - Direkte Hilfen für schwerkranke und krebserkrankte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Angehörigen (im Folgenden: Betroffene).
 - Schaffung von familien- und kindgerechten Krankenhausbedingungen für Betroffene sowie Unterstützung förderungswürdiger Kinderkliniken¹ mit sächlichen und finanziellen Mitteln.
 - Finanzielle Unterstützung präventiver Maßnahmen und Nachsorge sowie gezielte Unterstützung anerkannter Forschungsprojekte und -ziele auf dem Gebiet der Behandlung Betroffener.
 - Bereitstellung von finanziellen oder sächlichen Mitteln für andere, ebenfalls steuerbegünstigte Körperschaften, Anstalten und Stiftungen oder für geeignete öffentliche Behörden, wenn diese Stellen mit den Mitteln Maßnahmen nach § 2 Abs. 2 der Stiftungssatzung fördern.
- Die Stiftung hat aus grundsätzlichen Erwägungen beschlossen, keine Behandlungs- und Therapiekosten (z. B. Delphintherapie, neurophysiologische Rehabilitation nach Prof. Dr. med. Kozjavkin) zu übernehmen. Anträge auf finanzielle Unterstützung bei der Beschaffung behindertengerechter PKW werden mit Hinweis auf die Unterstützungsmöglichkeit durch den Verein „MMB – Mobil mit Behinderung e. V.“, Orchideenstraße 9, 76751 Jockgrim, Internet: www.mobil-mit-behinderung.de, zurückgegeben.
- Bei der direkten Unterstützung von Personen müssen die Voraussetzungen gemäß § 53 AO (u. a. Bedürftigkeit) sowie unserer Satzung vorliegen und durch entsprechende Belege nachgewiesen sein. Die Angaben zur persönlichen Situation sind durch ein aktuelles ärztliches Zeugnis sowie einen Sozialbericht oder andere geeignete Nachweise bestätigen zu lassen. Hierfür ist zwingend das Antragsformular „Unterstützungsantrag“ der Stiftung zu verwenden und vollständig ausgefüllt und unterzeichnet einzureichen.
- Andere Antragsteller (z. B. steuerbegünstigte Körperschaften, Anstalten und Stiftungen oder geeignete öffentliche Einrichtungen) müssen nachweisen, wie die beantragten Mittel im Sinne des § 2 Abs. 2 der Stiftungssatzung verwendet werden sollen. Dem Antrag ist ein Nachweis über das Vorliegen der Unterstützungsvoraussetzung (z. B. Kopie des Freistellungsbescheides des zuständigen Finanzamts) beizufügen. Bei der Darstellung der Projekte und bei Publikationen ist auf die Förderung durch die Stiftung in geeigneter Weise hinzuweisen (z. B.: *Das Projekt wurde durch die „Münchener Elternstiftung – Lichtblicke für schwerkranke und krebserkrankte Kinder –“ gefördert* oder englisch: *The project was funded by the „Münchener Elternstiftung – Lichtblicke für schwerkranke und krebserkrankte Kinder –“*).
- Die Fördermittel sollen in erster Linie Betroffenen im Großraum München und Oberbayern zu Gute kommen.
- Auch bei Erfüllung der Unterstützungsvoraussetzungen besteht keine Leistungspflicht seitens der Stiftung.

Sollten Sie nicht sicher sein, ob Ihr Anliegen den Förderschwerpunkten der Stiftung entspricht oder aufgrund Ihrer individuellen persönlichen Situation eine Förderung möglich ist, beraten wir Sie gerne. Beachten Sie hierzu bitte auch die weiteren Informationen auf der Folgeseite.

¹ Eine Förderung von Kliniken, die privatwirtschaftlich oder in Form einer nicht gemeinnützigen Kapitalanlagegesellschaft (z. B. GmbH) betrieben werden, ist nicht möglich.



Abgabenordnung (AO): § 53 Mildtätige Zwecke

Eine Körperschaft verfolgt mildtätige Zwecke, wenn ihre Tätigkeit darauf gerichtet ist, Personen selbstlos zu unterstützen,

1. die infolge ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustands auf die Hilfe anderer angewiesen sind oder
2. deren Bezüge nicht höher sind als das Vierfache des Regelsatzes der Sozialhilfe im Sinne des § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch; beim Alleinstehenden oder Haushaltsvorstand tritt an die Stelle des Vierfachen das Fünffache des Regelsatzes. Dies gilt nicht für Personen, deren Vermögen zur nachhaltigen Verbesserung ihres Unterhalts ausreicht und denen zugemutet werden kann, es dafür zu verwenden. Bei Personen, deren wirtschaftliche Lage aus besonderen Gründen zu einer Notlage geworden ist, dürfen die Bezüge oder das Vermögen die genannten Grenzen übersteigen. Bezüge im Sinne dieser Vorschrift sind
 - a. Einkünfte im Sinne des § 2 Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes und
 - b. andere zur Bestreitung des Unterhalts bestimmte oder geeignete Bezüge,

die der Alleinstehende oder der Haushaltsvorstand und die sonstigen Haushaltsangehörigen haben. Zu den Bezügen zählen nicht Leistungen der Sozialhilfe, Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch und bis zur Höhe der Leistungen der Sozialhilfe Unterhaltsleistungen an Personen, die ohne die Unterhaltsleistungen sozialhilfeberechtigt wären, oder Anspruch auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch hätten. Unterhaltsansprüche sind zu berücksichtigen.

Einkommensteuergesetz (EStG): § 2 Umfang der Besteuerung, Begriffsbestimmungen

(1) Der Einkommensteuer unterliegen Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Einkünfte aus Gewerbebetrieb, Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, sonstige Einkünfte im Sinne des § 22, die der Steuerpflichtige während seiner unbeschränkten Einkommensteuerpflicht oder als inländische Einkünfte während seiner beschränkten Einkommensteuerpflicht erzielt. Zu welcher Einkunftsart die Einkünfte im einzelnen Fall gehören, bestimmt sich nach den §§ 13 bis 24.

Einkommens- und Vermögensgrenzen (Bruttowerte, Stand: 01.01.2018)

Haushaltsmitglieder (Bedarfsgemeinschaft)	Regelsatz nach SGB XII	Betrag nach § 53 AO
Alleinstehende, alleinerziehende Personen	416,00 EUR	2.080,00 EUR
Zusammenlebende Partner (je Partner)	374,00 EUR	1.496,00 EUR
Erwachsene Personen ohne eigenen Hausstand	332,00 EUR	1.328,00 EUR
Jugendliche (Beginn 15. bis Vollendung 18. Jahr)	316,00 EUR	1.264,00 EUR
Kinder (Beginn 7. bis Vollendung 14. Jahr)	296,00 EUR	1.184,00 EUR
Kind (bis Vollendung 6. Jahr)	240,00 EUR	960,00 EUR

Minderjährige Kinder zählen nur dann zum Haushalt, wenn sie ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten. Volljährige Familienangehörige (z. B. Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben) zählen nicht zum Haushalt.