



Mission Hoffnung / Kinderkrebs- Sozialhilfe
Neubaugasse 10/14
1070 Wien
T: 01 8790736-26
F: 01 8790736-20
office@missionhoffnung.org

Antrag auf Unterstützung Privat – 2024

Familienname:.....

Vorname:

Anzahl der Kinder (f.d. Kinderzulage bezogen wird):

Alleinerzieher: JA NEIN

Alleinverdiener: JA NEIN (kann bei Finanzamt beantragt werden!)

PLZ: Ort:.....

Straße:

Hausnummer: Bundesland:

Telefon:

Email:

Arbeitgeber:

Monatliches Einkommen:

Pflegegeld: JA NEIN Stufe:/ €.....

Welche Personen leben im gemeinsamen Haushalt?

.....

.....

Haben Sie bereits bei Land, Bund, Sozialreferat oder anderen Stellen um Unterstützung
angesucht? Wenn ja, welche? Wie hoch ist die zugesagte Unterstützung?

.....

.....



Name des Kindes: (für welches um Unterstützung angesucht wird)

Geburtsdatum des Kindes:

Staatsbürgerschaft des Kindes:

Kurzbeschreibung der Situation und des Ansuchens: (Ausführliche Beschreibung in der Anlage)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Finanzierung:

Gesamtkosten Euro

Vorschlag Beitrag „Mission Hoffnung“: Euro

Kontoinhaber:

IBAN: **BIC:**



Präsidium: Gernot Mach – Präsident
Markus Mach – Vizepräsident
Helmut Jung – Vizepräsident

Über die Vergabe von Spendengeldern entscheidet der Vorstand von Mission Hoffnung.

Bitte legen Sie dem Projektantrag folgende Unterlagen (wenn möglich als pdf) bei, damit Ihr Antrag bearbeitet werden kann:

- Ausführliche Darstellung der Situation und Probleme
- Aufstellung monatliche Einnahmen und fixe Ausgaben
- Kontoauszüge der letzten 3 Monate
- Rechnungen oder Kostenvoranschläge für Anschaffungen, Therapien oder sonstige Ausgaben
- Gehaltsabrechnungen
- Sonstige Unterlagen (bitte Bezeichnung)
- Angabe von sonstigen zugesagten Förderungen
- Meldezettel & Geburtsurkunde des Kindes/ der Kinder

- _____
- _____
- _____
- _____

Der Antragsteller bestätigt hiermit, dass alle von ihm gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und gestattet „Mission Hoffnung“ ausdrücklich die Nutzung von Unterlagen und evtl. gekürzten Namen im Rahmen der Projektunterstützung. Bei Falschangaben ist der erhaltene Betrag an „Mission Hoffnung“ zurückzuzahlen.

.....
Ort, Datum:

.....
Unterschrift:

Wir weisen darauf hin, dass Anträge, die nicht vollständig sind, oder wenn wichtige Unterlagen fehlen, abgelehnt werden!