



## Fördermittel Flucht Asyl Migration Integration der Erzdiözese München und Freising Konkrete Hilfen

### Antragsformular

Antragsnummer (wird vom Ordinariat vergeben)

---

<b>Per Post</b> (datensicher):	Erzbischöfliches Ordinariat München Ressort 6, Abteilung 6.2.2 Schrammerstraße 3 80333 München
<b>Per Fax</b> (datensicher):	089 2137 275387
<b>Per E-Mail:</b>	<a href="mailto:ressort6-fluechtlingshilfe@eomuc.de">ressort6-fluechtlingshilfe@eomuc.de</a>

Erstantrag

Folgeantrag für die gleiche/n  
Person/en

Bei Folgeantrag frühere Antragsnummer

Anzahl begünstigter Personen

Herkunftsland

#### Aufenthaltstitel

Aufenthaltsgestattung

Aufenthaltserlaubnis seit

Duldung

EU-Bürger:in

<b>Name der antragstellenden katholischen Einrichtung</b>	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Verantwortliche:r Antragsteller:in	Name
	Telefon
	E-Mail
Klient:in	Name



**Beschreibung des Verwendungszwecks:** (Soziale Situation Klient:in, Maßnahmen, Ziele)

**Aufstellung der Kosten / der Finanzierung:**

Gesamtkosten für die Unterstützung / das Projekt:	
<p>Beantragte Fördersumme bei Konkreten Hilfen:</p> <p>Falls sich die Summe aus mehreren Posten zusammensetzt, bitte unbedingt eine <b>nachvollziehbare tabellarische Aufstellung beifügen.</b></p> <p><b>Bis 500 €:</b> Der/die Antragssteller:in bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift auf dem Antragsformular die korrekte Verwendung der Mittel. Verwendungsnachweise sind durch die Einrichtung einzuholen und zu dokumentieren, aber nicht mit dem Antrag einzureichen.</p> <p><b>Ab 500 €:</b> Ein Kosten- und Finanzierungsplan der Maßnahme ist mit dem Antrag einzubringen. Nach Abschluss der Maßnahme sind Verwendungsnachweise in Kopie zu erbringen (Kontaktadresse siehe Seite 1). Bei Beantragung eines Geld-Pools bitte Verwendungsnachweis von früherem Antrag beilegen.</p>	
Eigenanteil / Zuschüsse anderer Stellen:	



Die beantragten Kosten können von keiner anderen Stelle (z.B. Krankenkasse, Jobcenter, Sozialamt, etc.) übernommen werden. Hierzu ist ein **Ablehnungsbescheid bzw. eine Stellungnahme beizulegen**, falls dem Grunde nach keine gesetzliche Leistung möglich ist.

### Anschrift und Bankverbindung der antragstellenden Einrichtung

Einrichtung:	
Adresse:	
Name der Bank:	
IBAN:	
BIC:	
Verwendungszweck ggf. Kostenstelle (max. 16 Zeichen)	

Hiermit bestätige ich, dass die **Bedürftigkeit** der:des Klienten:Klientin geprüft wurde.

Hiermit versichere ich die **Richtigkeit** meiner Angaben.

Hiermit versichere ich, dass ich an **keiner anderen Förderstelle** Mittel für den gleichen Verwendungszweck beantragt habe (wenn nicht angegeben).

Hiermit bestätige ich eine **vollständige zweckmäßige Verwendung** und **Weitergabe** der Mittel.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragsteller:in

Bei **Rückfragen** wenden Sie sich bitte an das Sekretariat:

E-Mail [ressort6-fluechtlingshilfe@eomuc.de](mailto:ressort6-fluechtlingshilfe@eomuc.de)

Telefon 089 2137 -2169, -1366, -1765 (Mo-Fr 09:00 bis 12:00)

Die Unterstützung wird mit Mitteln der Erzdiözese München und Freising ermöglicht. Die Mittel werden unabhängig von religiöser Zugehörigkeit vergeben.

Wir freuen uns über **Rückmeldungen, Dokumentation und Erfahrungsberichte** für die Verwendung der Mittel unter [ressort6-fluechtlingshilfe@eomuc.de](mailto:ressort6-fluechtlingshilfe@eomuc.de)

Anlage: Datenschutzrechtliche Informationen