

# Otto und Lonny Bayer Stiftung

Anlage zum Antrag S. 1

Hemmelrather Weg 201, Gebäude 1, 51377 Leverkusen

Name: \_\_\_\_\_ Geb.name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Fam. Stand: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Anzahl u. Alter d. Kinder: \_\_\_\_\_ Anzahl der im Haushalt lebend. Personen: \_\_\_\_\_

Beruf von Antragsteller/in und Partner/in: \_\_\_\_\_ tätig als: \_\_\_\_\_

| <b>monatl. Nettoeinkommen von:</b><br><b>(Bitte Belege beifügen)</b> | Antragsteller/in: | Partner/in: | weiteren im Haushalt lebenden Personen |
|--|-------------------|-------------|--|
| Gehalt/Lohn  | € _____           | € _____     | € _____                                |
| Arbeitslosengeld   | € _____           | € _____     | € _____                                |
| Krankengeld  | € _____           | € _____     | € _____                                |
| Rente  | € _____           | € _____     | € _____                                |
| Bürgergeld<br>Grundsicherung<br>Wohngeld                             | € _____           | € _____     | € _____                                |
| Kindergeld   | € _____           | € _____     | € _____                                |
| Erziehungsgeld/Elterngeld  | € _____           | € _____     | € _____                                |
| Unterhalt  | € _____           | € _____     | € _____                                |
| Sonstige Einnahmen (Pflegegeld<br>Blindengeld, Mieteinnahme usw.)    | € _____           | € _____     | € _____                                |
| <b>Summe Einnahmen:</b>  | € _____           | € _____     | € _____                                |

## **Feste monatl. Ausgaben: (Bitte Belege beifügen)**

Miete: € \_\_\_\_\_

Heizung: € \_\_\_\_\_

Strom/Gas: € \_\_\_\_\_

Versicherungen:(z.B. Lebens-, Unfall-, Haftpflicht-, Hausrat- usw.) € \_\_\_\_\_

Sonstiges (z. B. Unterhaltszahlungen, Kitabeiträge): € \_\_\_\_\_

Ratenzahlungen (monatl. Gesamtsumme): € \_\_\_\_\_

**Summe Ausgaben:** € \_\_\_\_\_

Zum Lebensunterhalt verbleiben monatlich: € \_\_\_\_\_

**(= Einnahmen – Ausgaben)**

Schuldenaufstellung (Bitte Belege beifügen)

| Ich habe Schulden bei: | Seit wann: | Wie viel insgesamt: | monatl. Rate: | Restforderung: |
|------------------------|------------|---------------------|---------------|----------------|
|                        |            |                     |               |                |
|                        |            |                     |               |                |
|                        |            |                     |               |                |
|                        |            |                     |               |                |
|                        |            |                     |               |                |
|                        |            |                     |               |                |
|                        |            |                     |               |                |
|                        |            |                     |               |                |
|                        |            |                     |               |                |
|                        |            |                     |               |                |

Krankheiten/ ggf. Grad d. Behinderung: \_\_\_\_\_

Vorhandene Vermögenswerte: \_\_\_\_\_

Mögliche Eigenmittel: \_\_\_\_\_

Höhe und Zweck der benötigten Mittel:  
\_\_\_\_\_

Haben Sie sich auch an andere Stiftungen gewandt? ja  nein

Falls ja, an welche und mit welchem Erfolg?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in Datum

Bitte senden Sie uns keine Originalbelege, da Ihre Unterlagen nicht zurückgesendet werden