## Antrag für Familien und Privatpersonen

An die

Stiftung Landesblindenanstalt

In den Kirschen 1

80992 München

Um über einen Antrag an die Stiftung Landesblindenanstalt entscheiden zu können, bitten wir die unten stehenden Fragen so präzise wie möglich zu beantworten.

Sollte der vorgegebene Platz hierzu nicht ausreichen, können zusätzliche Blätter beigelegt werden.

Anlagen zu diesem Antrag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antragsteller (Name, Anschrift, Mail und / oder Telefon für Rückfragen):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der Antrag wird gestellt für unsere Tochter / unseren Sohn

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unsere Tochter / unser Sohn besucht folgende Schule / Klasse

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beschreibung der beantragten Maßnahme

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unsere Tochter / unser Sohn erhält Blindengeld O ja O nein

Wenn ja: Sie / er erhält seit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ein monatliches Blindengeld in

Höhe von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besondere finanzielle Belastungen (z.B. alleinerziehend, Arbeitslosigkeit, geringes Einkommen, etc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In den vergangenen zwei Jahren sind erhebliche (höher als 1.000,- Euro) behinderungsbedingten Kosten angefallen O ja O nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zur beantragten Maßnahme wurde zusätzlich einen Antrag auf Kostenübernahme gestellt an:

- die Krankenkasse O ja O nein

Ergebnis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- den zuständigen Schulaufwandsträger O ja O nein

Ergebnis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- den zuständigen Sozialhilfeträge O ja O nein

Ergebnis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- andere Stiftungen O ja O nein

Ergebnis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- sonstige \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ O ja O nein

Ergebnis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Bescheide in Kopie beilegen!)

**Finanzierung:**

Gesamtkosten der Maßnahme (Angebot \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

und / oder Kalkulation beilegen)

abzgl. Eigenanteil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

abzgl. Kostenübernahme durch Dritte gesamt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wie oben erläutert)

ergibt beantragten Fehlbetrag \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben. Den unten stehenden Datenschutzhinweis habe ich zur Kenntnis genommen, mit der Verarbeitung der mitgeteilten Daten bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Arbeit der Stiftung Landesblindenanstalt

**Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen**

Verantwortlich für die Verarbeitung ist der Vorstand der Stiftung Landesblindenanstalt

In den Kirschen 1

80992 München

Tel. 089-17905283

Mail: poststelle@stiftung-landesblindenanstalt.de

**Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung**

- Zwecke der Verarbeitung

Personenbezogene Daten werden durch diesen Vordruck erhoben um

- Zuschussanträge auf ihre Berechtigung und Rechtmäßigkeit hin zu überprüfen

- die Zuschussgewährung organisatorisch abzuwickeln

- Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a), f) DSGVO

**Antragstellung für Dritte**

Bei der Antragstellung für Dritte (z.B. Schutzbefohlene) ist ggfs. vom Antragsteller eine Einwilligung zur Datenverarbeitung nach Art. 6 Abs. 1 Buchstaben a) DSGVO bei der betroffenen Person einzuholen.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten im Rahmen der Arbeit der Stiftung Landesblindenanstalt erhalten Sie im Internet unter <http://www.stiftung-landesblindenanstalt.de/datenschutz/index.html>