

An den Verein
Kinder haben Zukunft
Streicherplatz 6
5340 St. Gilgen

Antrag Hilfe-Ersuchen

Wir benötigen folgende Unterlagen, ohne die wir Ihr Ansuchen nicht bearbeiten können:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <u>LOHNZETTEL</u> der letzten 3 Kalendermonate, | <input type="checkbox"/> <u>NACHWEIS</u> über sonstige Bezüge und Einkünfte, |
| <input type="checkbox"/> allfällige <u>KOSTENVORANSCHLÄGE</u> | |

Bitte schildern Sie nachfolgend Ihr Anliegen:

Datenschutzverordnung

Der Verein Kinder haben Zukunft (KhZ) benötigt nachfolgende Zustimmung zur Überprüfung Ihrer Angaben und um prüfen zu können, ob auch andere, staatliche Möglichkeiten für Ihr Hilfe-Ersuchen zur Verfügung stehen, bevor wir auf unsere privaten Vereinsmittel zurückgreifen.

Der Verein KhZ versichert, diese Informationen gem. der Datenschutzverordnung und ausschließlich intern für die Bearbeitung des Hilfe-Ersuchens zu verwenden und nur mit ausdrücklicher Zustimmung des/der Hilfesuchenden an Dritte weiterzugeben, wenn anderweitige Förderquellen bestehen, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen.

Zustimmungserklärung

Zur Bearbeitung meines Hilfe-Ersuchens gebe ich die Zustimmung, dass diesbezüglich personenbezogene

1. Auskünfte durch den Verein **Kinder haben Zukunft (KhZ)** bei den zuständigen Behörden (Sozial-/Jugendamt) eingeholt werden können, falls dies erforderlich erscheint, und der Inhalt des Hilfe-Ersuchens und dazu gehörende Anlagen an diese weitergegeben werden dürfen,

2. Auskünfte durch die zuständige Behörde an den Verein KhZ gegeben werden dürfen,

3. Auskünfte durch Herrn/Frau _____ Funktion _____

Tel/Mail (für Rückfragen) _____
in meinem Namen an den Verein KhZ gegeben werden dürfen.

Angaben zum Antragsteller (Erziehungsberechtigter)

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ email: _____

Angaben zum Kind/Jugendlichen - (bitte in GROSSBUCHSTABEN ausfüllen)

Familienname: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ Geschlecht (m/w): _____

Bitte nachfolgend ankreuzen, ausfüllen und unterschreiben:

- Ja**, ich stimme als Erziehungsberechtigte(r) den Punkten 1-3 zu und gestatte, die erforderlichen Auskünfte einzuholen oder zu erteilen.
- Ja**, Ich stimme weiterhin zu, meine Daten auch an andere Hilfsquellen weiterzugeben, falls dies zur Erlangung von weiteren Zuschüssen erforderlich scheint.
- Nein**, ich stimme der Weitergabe an andere Hilfsquellen nur nach vorheriger Rücksprache zu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Information zur Datenschutzverordnung (S.1) gelesen zu haben.

_____ IBAN: _____
Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Rückfragen an Frau Franziska Eisl, Tel: 0677 631 468 13 (9:00 bis 17:00) email: office@kinder-haben-zukunft.at

Interne Vermerke und Genehmigung durch KhZ

Anmerkung

1. genehmigt

2. genehmigt