



Lehrerwaisenstiftung des BLLV Antrag auf Gesuch um Unterstützung

Frau
Manuela Strobl
-Vorsitzende der Lehrerwaisenstiftung des BLLV -
Wieselweg 15
85598 Baldham

**Auch bei volljährigen Halbweisen muss die Witwe / der Witwer den Antrag ausfüllen.
Volljährige Vollweisen füllen den Antrag selbst aus.**

1. Allgemeine Angaben des Antragstellers/in: *Bitte in DRUCKSCHRIFT schreiben!*

Name	Vorname	Mitglied im BLLV
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PLZ, Ort	Straße	
Telefon	E-Mail	
Bankinstitut	IBAN	BIC

2. Angaben zu den unterstützungswürdigen Kindern

Art 1-5	Zu- und Vorname	Geburts- datum	Besuchte Schulart oder Ausbildungsstätte	Entfernung zum Wohnort

Art: 1 = leibliches Kind, 2 = Pflegekind, 3 = Adoptivkind, 4 = Vormundschaft bzw. 5 = volljährige(r) Vollwaise

a)	Vollwaise: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
b)	Gesamtzahl der zu versorgenden Kinder, also alle Kinder, die sich im Familienverband befinden und für die Kindergeld gezahlt wird:	
c)	Wie viele Kinder davon (siehe b) sind auswärts untergebracht?	
d)	Wie viele Kinder davon (siehe b) sind Fahrschüler?	
e)	Überwiesenes Monatseinkommen (nicht in Abzug gebracht werden dürfen Gehaltsabtretungen, z. B. Versicherungen, Bausparkassen, etc.)	€
	davon Witwengeld/Witwergeld	€
	davon Waisenrente insgesamt	€
	davon Kindergeld insgesamt	€
	Sonstige Einkommen	€

3. Angaben der Verstorbenen/des Verstorbenen

Name	Vorname	Zeitraum der Mitgliedschaft im BLLV
Todesjahr	Bei welchem BLLV-Kreisverband war die letzte Meldung?	

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers_in

Das Gesuch kann nur über die/den zuständige(n) Vorsitzende(n) des BLLV-Kreisverbandes eingereicht werden! Bitte ergänzen Sie die unten stehenden Angaben!

Die oben erbetenen Angaben werden vertraulich behandelt. Die von uns erfassten Daten werden ausschließlich zur Abwicklung des Antrages und weiteren Folgeanträgen verwendet. Die Löschung der Daten erfolgt nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist.

Kreisverband-Nr.:	Kreisverband-Name:	Antrag eingegangen am:
Festgestellte Bezüge	Antrag geprüft am:	
Name	Vorname	
PLZ, Ort	Straße	
Telefon	E-Mail	

Ort, Datum

Unterschrift der/des Prüfenden

ADRESSENÄNDERUNG DER ANTRAGSSTELLERIN/DES ANTRAGSSTELLERS BITTE VERMERKEN!