

4. Kosten

Kostenart	Betrag in EUR
Gesamtkosten (ggf. Belege beifügen)	

5. Finanzierungsplan

Finanzierungsart	Betrag in EUR
- Eigenleistung	
- Krankenkasse Pflegeversicherung	
- Sonstige	
- beantragte Unterstützung der Bürgerstiftung	
Gesamtfinanzierung	

6. Bankverbindung

Empfänger:	
IBAN:	
Bank:	

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag und allen beigefügten Anlagen richtig und vollständig sind. Ich werde die Bürgerstiftung Traunsteiner Land unverzüglich über alle relevanten Sachverhaltsänderungen - insbesondere Doppelförderungen - informieren.

Ich verpflichte mich, auf Basis unrichtiger Angaben gewährte Leistungen an die Bürgerstiftung Traunsteiner Land zurückzuzahlen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Bürgerstiftung Traunsteiner Land, die Daten des Förderantrags und der Anlagen hierzu speichert und verarbeitet. Diese Berechtigung kann der Bürgerstiftung Traunsteiner Land gegenüber jederzeit widerrufen werden. Die Bürgerstiftung Traunsteiner Land wird dem umgehend nachkommen, sofern nicht gesetzliche Vorschriften dagegenstehen.

Ort/Datum

Unterschriften der Erziehungsberechtigten