



**Antrag auf freiwillige Leistungen aus dem Verhütungsmittelfonds
des Landkreises Augsburg**

Angaben zur Person

Name:
geb.:
Adresse:
Telefon-Nr.:
Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

ledig verheiratet geschieden

Haushaltsgemeinschaft mit (Name):

Bankverbindung (Name der Bank, IBAN, BIC):
--

Kind geb.:	Kind geb.:	Kind geb.:
Kind geb.:	Kind geb.:	Kind geb.:

Einkommenssituation (Bescheid liegt vor):

SGB II SGB XII Wohngeld Kinderzuschlag AsylLG

Nachweis über entstandene Kosten (Rechnung / Kostenvoranschlag <u>ab Antragsdatum</u>):

Beteiligte Schwangerenberatungsstelle (Stempel):

Adresse:
Tel.:
Ort, Datum:

Unterschrift Beraterin

Unterschrift Antragstellerin