



Harztorwall 2, 38300 Wolfenbüttel, Tel.: 05331/ 920 310;  
E-Mail: Dr.Czyzewski@kath-kirche-wolfenbuettel.de

## Antrag auf Gewährung von Einzelhilfe für werdende Mütter

### 1. Angaben zur Person der Antragstellerin

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

z. Z. ausgeübte Tätigkeit \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zahl der Kinder im Haushalt: \_\_\_\_\_ Alter der Kinder \_\_\_\_\_

Voraussichtlicher Entbindungstermin: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zur Person des Ehegatten/ Lebenspartners/ Kindesvaters

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

z. Z. ausgeübte Tätigkeit \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Summe der Einkünfte und Bezüge** von Antragstellerin und Ehegatte/ Lebenspartner (Einkünfte aus Arbeit, ALG I, Elterngeld, Kindergeld, Wohngeld, Unterhaltszahlungen, ALG II, u.w.)

**4. Angaben zur besonderen Notsituation**

---

---

---

---

**5. Angaben zur Art der gewünschten Hilfe**

---

---

**Änderungen der Lebensumstände**, die zur Beurteilung der Lebenssituation erheblich sind, insbesondere bezüglich der Einkommensverhältnisse oder des Schwangerschaftsverlaufs, werde ich **unverzüglich mitteilen**.

Ich versichere, dass meine **Angaben richtig** und **vollständig** sind.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin

---

### **Befürwortung des Antrages**

Name/ Vorname des Befürworters: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Nach eingehender Prüfung der Bedürftigkeit der Antragstellerin und der besonderen Notsituation befürworte ich den Antrag der Antragstellerin.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Befürworters