

## Teilnehmer/in:

Name: \_\_\_\_\_

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## Pfarrei/Veranstalter:

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel./Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

---

An das  
Erzbischöfliche Seelsorgeamt  
Referat Inklusion-Generationen  
Beirat des Inklusionsfonds  
Okenstraße 15  
79108 Freiburg

## ANTRAG

Entsprechend den

### **Richtlinien für die Gewährung von Zuschüssen aus Haushaltsmitteln der Erzdiözese Freiburg zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung am kirchlichen Leben**

beantrage ich einen Zuschuss zur Finanzierung eines Assistenzdienstes.

#### **Art der benötigten Assistenz:**

- Taubblinden-Assistenz
- Dolmetscher/Dolmetscherin für Gebärdensprache
- Begleitung für blinde Menschen
- pflegerische Betreuung
- begleitende Unterstützung

#### **Name des Assistenzleistenden:**

.....

#### **Voraussichtliche Gesamtkosten für die Veranstaltung:**

.....

#### **Gesamtkosten für die benötigte Assistenz (Kosten- und Finanzierungsplan beifügen):**

.....

#### **gegf. Bankverbindung des Antragstellers/Vertreter:**

Kontoinhaber .....

IBAN: .....

für die nachstehende Veranstaltung bzw. Sakramentenspendung oder Sakramentalie:

**Art bzw. Titel der Veranstaltung** (z.B. Erstkommunion der Schwester):

.....  
.....

**Datum der Veranstaltung/Sakramentalie:** .....

**Dauer der Veranstaltung/Sakramentalie:** von ..... bis .....

**Teilnehmer an der Veranstaltung** (sofern abweichend vom Antragsteller):

.....

.....

Ort/Datum

Unterschrift