



ILSE KUBASCHEWSKI STIFTUNG
DIVINA gemeinnützige GmbH
Karlsplatz 5
80335 München

Antrag auf finanzielle Unterstützung

ANTRAGSTELLER

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Wohnort:

Telefon / Telefax / E-Mail

Geburtsdatum: Nationalität:

Familienstand:

Wer lebt noch in Ihrem Haushalt?

Anzahl und Alter der Kinder:

UNTERHALTSANSPRÜCHE

gegen getrenntlebende oder geschiedene Ehepartner? in welcher Höhe?

gegen Kinder? in welcher Höhe?

gegen Eltern? in welcher Höhe?

gegen Sonstige? in welcher Höhe?

Wenn nein, warum nicht?

TÄTIGKEIT

Beruf:

Bisherige künstlerische Tätigkeit:

Welche Tätigkeit wird noch ausgeübt?

WIRTSCHAFTLICHE SITUATION DES ANTRAGSTELLERS

Monatliches Einkommen des ANTRAGSTELLERS

(Bruttoeinnahmen gemindert um nachgewiesene Werbungskosten (nicht Werbungskostenpauschale!))

<input type="checkbox"/>	Arbeitslohn	€
<input type="checkbox"/>	Rente	€
<input type="checkbox"/>	Grundsicherung	€
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld I	€
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld II / Sozialgeld / Sozialhilfe	€
<input type="checkbox"/>	Kranken- oder Übergangsgeld	€
<input type="checkbox"/>	Wohngeld	€
<input type="checkbox"/>	Kindergeld	€
<input type="checkbox"/>	Unterhaltsleistungen	€
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Vermietung und Verpachtung	€
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus selbständiger Tätigkeit (Gagen, Honorare)	€
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden)	€
<input type="checkbox"/>	Andere Unterstützungen (z.B. Filmkünstlernothilfe, Bundespräsidialamt)	€
<input type="checkbox"/>	Sonstige Einkünfte:	€
	Summe	€
<input type="checkbox"/>	Einkünfte und Unterstützungen in den letzten 12 Monaten, die in längeren Zeitabständen, z.B. vierteljährlich, halbjährlich oder einmalig bezahlt wurden	€

Vermögen des ANTRAGSTELLERS:

<input type="checkbox"/>	Bank- oder Sparguthaben	€
<input type="checkbox"/>	Kapitalvermögen	€
<input type="checkbox"/>	Haus- und Grundbesitz	€
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	€
	Gesamtvermögen	€

Bitte fügen Sie immer die entsprechenden Nachweise bei.

Monatliches Einkommen des EHEGATTEN/LEBENSPARTNERS

(Bruttoeinnahmen gemindert um nachgewiesene Werbungskosten, nicht Werbungskostenpauschale!):

<input type="checkbox"/>	Arbeitslohn	€
<input type="checkbox"/>	Rente	€
<input type="checkbox"/>	Grundsicherung	€
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld I	€
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld II / Sozialgeld / Sozialhilfe	€
<input type="checkbox"/>	Kranken- oder Übergangsgeld	€
<input type="checkbox"/>	Wohngeld	€
<input type="checkbox"/>	Kindergeld	€
<input type="checkbox"/>	Unterhaltsleistungen	€
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Vermietung und Verpachtung	€
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus selbständiger Tätigkeit (Gagen, Honorare)	€
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden)	€
<input type="checkbox"/>	Andere Unterstützungen (z.B. Filmkünstlernothilfe, Bundespräsidialamt)	€
<input type="checkbox"/>	Sonstige Einkünfte:	€
	Summe	€
<input type="checkbox"/>	Einkünfte und Unterstützungen in den letzten 12 Monaten, die in längeren Zeitabständen, z.B. vierteljährlich, halbjährlich oder einmalig bezahlt wurden	€

Vermögen des EHEGATTEN/LEBENSPARTNERS:

<input type="checkbox"/>	Bank- oder Sparguthaben	€
<input type="checkbox"/>	Kapitalvermögen	€
<input type="checkbox"/>	Haus- und Grundbesitz	€
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	€
	Gesamtvermögen	€

Bitte fügen Sie immer die entsprechenden Nachweise bei.

**Monatliches Einkommen von WEITEREN HAUSHALTSANGEHÖRIGEN/KINDERN
(Bruttoeinnahmen gemindert um nachgewiesene Werbungskosten, nicht Werbungskostenpauschale):**

<input type="checkbox"/>	Arbeitslohn	€
<input type="checkbox"/>	Rente	€
<input type="checkbox"/>	Grundsicherung	€
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld I	€
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld II / Sozialgeld / Sozialhilfe	€
<input type="checkbox"/>	Kranken- oder Übergangsgeld	€
<input type="checkbox"/>	Wohngeld	€
<input type="checkbox"/>	Kindergeld	€
<input type="checkbox"/>	Unterhaltsleistungen	€
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Vermietung und Verpachtung	€
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus selbständiger Tätigkeit (Gagen, Honorare)	€
<input type="checkbox"/>	Einkommen aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden)	€
<input type="checkbox"/>	Andere Unterstützungen (z.B. Filmkünstlernothilfe, Bundespräsidialamt)	
<input type="checkbox"/>	Sonstige Einkünfte:	€
	Summe	€
<input type="checkbox"/>	Einkünfte und Unterstützungen in den letzten 12 Monaten, die in längeren Zeitabständen, z.B. vierteljährlich, halbjährlich oder einmalig bezahlt wurden	€

Vermögen von WEITEREN HAUSHALTSANGEHÖRIGEN/KINDERN:

<input type="checkbox"/>	Bank- oder Sparguthaben	€
<input type="checkbox"/>	Kapitalvermögen	€
<input type="checkbox"/>	Haus- und Grundbesitz	€
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	€
	Gesamtvermögen	€

Bitte fügen Sie immer die entsprechenden Nachweise bei.

ANTRAGSTELLER: DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNG	
<input type="checkbox"/> Ich willige ein, dass meine hier angegebenen Daten von der Ilse Kubaschewski Stiftung und der DIVINA gGmbH verarbeitet werden, um über meinen Antrag auf finanzielle Unterstützung zu entscheiden.	
<input type="checkbox"/> Ich willige ein, dass meine hier angegebenen Daten an andere Stiftungen und/oder Organisationen (z.B. Filmkünstlernoithilfe, Bundespräsidialamt, Sozialfonds der VG Wort) weitergegeben werden können, die aufgrund ihres Zweckes eventuell eine Förderung übernehmen könnten.	
Unterschrift Antragsteller:	 Bitte hier unterschreiben !
EHEGATTE/LEBENSPARTNER: DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNG	
<input type="checkbox"/> Ich willige ein, dass meine hier angegebenen Daten von der Ilse Kubaschewski Stiftung und der DIVINA gGmbH verarbeitet werden, um über den Antrag auf finanzielle Unterstützung zu entscheiden.	
<input type="checkbox"/> Ich willige ein, dass meine hier angegebenen Daten an andere Stiftungen und/oder Organisationen (z.B. Filmkünstlernoithilfe, Bundespräsidialamt, Sozialfonds der VG Wort) weitergegeben werden können, die aufgrund ihres Zweckes eventuell eine Förderung übernehmen könnten.	
Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner:	 Bitte hier unterschreiben !
WEITERE HAUSHALTSANGEHÖRIGE/KINDER: DATENSCHUTZRECHTLICHE EINWILLIGUNG	
<input type="checkbox"/> Ich willige ein, dass meine hier angegebenen Daten von der Ilse Kubaschewski Stiftung und der DIVINA gGmbH verarbeitet werden, um über den Antrag auf finanzielle Unterstützung zu entscheiden.	
<input type="checkbox"/> Ich willige ein, dass meine hier angegebenen Daten an andere Stiftungen und/oder Organisationen (z.B. Filmkünstlernoithilfe, Bundespräsidialamt, Sozialfonds der VG Wort) weitergegeben werden können, die aufgrund ihres Zweckes eventuell eine Förderung übernehmen könnten.	
Unterschrift(en) weiterer Haushaltsangehöriger/Kinder:	 Bitte hier unterschreiben !

Die Einwilligungen sind jederzeit widerruflich.

Die in diesem Antrag (nebst den entsprechenden Nachweisen) angegebenen Daten werden sowohl von der Ilse Kubaschewski Stiftung und der DIVINA gGmbH als auch - vorbehaltlich der jeweiligen Einwilligung - von den anderen Stiftungen und/oder Organisationen, an die Ihre Daten für eine eventuelle Förderung weitergegeben werden, ausschließlich zur Beurteilung und gegebenenfalls zur Durchführung einer möglichen Förderung verwendet und verarbeitet. Die DIVINA gGmbH ist eine einhundertprozentige Tochtergesellschaft der Ilse Kubaschewski Stiftung.

Die in diesem Antrag (nebst den entsprechenden Nachweisen) angegebenen Daten werden so lange gespeichert, wie dies für die Entscheidung über eine Förderung erforderlich ist. Kann keine Förderung erfolgen, werden die Daten regelmäßig noch für einen Zeitraum von drei Jahren aufbewahrt, um etwaige erneute Bewerbungen feststellen zu können. So eine Förderung erfolgt, werden die Daten für den Zeitraum der Förderung und für die vom Gesetzgeber vorgesehenen Speicherfristen gespeichert. Für die Durchführung der Förderung werden Ihre Daten auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO (Erforderlichkeit für die Durchführung der Förderung) an unsere Bank und unsere externe Buchhaltung weitergegeben.

Ausführliche Informationen zum Datenschutz und Ihren Rechten finden Sie auf unserer Homepage unter www.iks-stiftung.de/datenschutz.

- Ich bitte um laufende monatliche Unterstützung.**
- Ich bitte um eine einmalige Unterstützung für folgende Maßnahme (genaue Beschreibung):**

.....

.....

Bei folgenden Institutionen, Vereinen oder anderen Stiftungen habe ich schon wegen derselben Maßnahme Antrag auf Unterstützung gestellt mit folgenden Ergebnissen, mit Datum:

.....

.....

Etwaige Unterstützungszahlungen sind auf folgendes Konto zu leisten:


Kontoinhaber:

Bank:

IBAN:

BIC:

Ich versichere, dass alle vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Bei unrichtigen Angaben werde ich der bestehenden Rückzahlungspflicht Folge leisten. Ich verpflichte mich, Sie von einer Änderung meiner wirtschaftlichen Verhältnisse jeweils zu unterrichten. Ich weise die Bank hiermit an, im Falle meines Ablebens Unterstützungszahlungen, die nach meinem Ableben auf mein Konto geleistet worden waren, unmittelbar an die Stiftung zurückzuzahlen.

Ort, Datum	
Unterschrift Antragsteller	 Bitte hier unterschreiben !