**Bürgerstiftung Weimar**

Bewerbung für die VHS-Kurs-Kostenübernahme   
über den Margarethe-Geibel-Fonds (MGF)

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname der Interessierten/ Ansprechpartner:** | |
| **Adresse:** | |
| **Mailadresse und Telefonnummer:** | |
| **Gesamtsumme des VHS-Kurses/ Summe der Kostenübernahme aus dem MGF:** | |
| **Kursnummer:** | |
| **Kurstitel:** | |
| **Warum wollen Sie an dem Kurs teilnehmen?** | |
| **Bedürftigkeit/ Mildtätigkeit der Zuwendung bestätigt** durch Vorlage eines Dokuments zum Bezug von Sozialleistungen (Alg II, Wohngeld, Leistungen nach SGB XIII, u.ä.)   * **Ja** (Bezug von Sozialleistungen und damit Bedürftigkeit gegeben):     Bezug von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * **Ja** Gemeinnützigkeit unserer Einrichtung ist gegeben / Nachweis beigefügt | |
| **Erklärung**   1. Ich bestätige, dass alle Informationen korrekt sind. 2. Es liegt Bedürftigkeit vor. Ich verfügte über keine Leistungen Dritter die dies vorrangig übernehmen können. Den Beleg dazu reiche ich mit ein. 3. Unsere Einrichtung ist gemeinnützig und der Nachweis ist beigelegt. | |
| **Datenschutzrechtlicher Hinweis:**  Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Prüfung der Voraussetzungen für die Gewährung einer Zuwendung verarbeitet und genutzt werden. Dies ist notwendig, um die beantragte Förderung prüfen zu können. Eine darüberhinausgehende Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt nicht. | |
| **Ort, Datum:** | **Unterschrift Interessierte** |