



STADT ZWICKAU

## ANTRAG auf Gewährung finanzieller Zuwendungen für Neugeborene

\_\_\_\_\_  
Familiennamen & Vorname der/des Sorgeberechtigten

alleinerziehend

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer

Mein/unser Hauptwohnsitz ist in der Stadt Zwickau seit:

\_\_\_\_\_  
Monat/Jahr

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kindes

Hiermit beantragen wir die Auszahlung der Zuwendung für unser o. g. Kind. Die Zuwendung wird für eine besondere Anschaffung zum Wohle des Kindes verwendet. Die Richtigkeit aller Angaben im Antrag wird versichert. Uns ist bekannt, dass die im Antrag gemachten Angaben geprüft werden.

### **Beantragung der ersten Auszahlung in Höhe von 50,00 € bis Ende des 10. Lebensmonats:**

#### **Bankverbindung:**

Kontoinhaber:  
(falls abweichend vom  
Antragsteller)

\_\_\_\_\_

Wir bitten um ausnahmsweise Barauszahlung  
(formlose Begründung wird dem Antrag beigelegt)

IBAN:

\_\_\_\_\_

BIC:

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut:

\_\_\_\_\_

Zwickau, den

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten

### **Beantragung der zweiten Auszahlung in Höhe von 50,00 € bis Ende des 27. Lebensmonats:**

#### **Bankverbindung:**

Keine Änderung der Bankdaten

Kontoinhaber:  
(falls abweichend vom  
Antragsteller)

\_\_\_\_\_

Wir bitten um ausnahmsweise Barauszahlung  
(formlose Begründung wird dem Antrag beigelegt)

IBAN:

\_\_\_\_\_

BIC:

\_\_\_\_\_

Kreditinstitut:

\_\_\_\_\_

Zwickau, den

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten

**Wird durch das Amt für Schule, Soziales und Sport ausgefüllt:**

Antragseingang:

Es wird bestätigt, dass die Voraussetzungen für die Auszahlung des **ersten** Teilbetrages der finanziellen Zuwendung in Höhe von 50,00 € erfüllt sind.

Die Nachweise über die Vorsorgeuntersuchungen liegen vor.

U 1 vom \_\_\_\_\_

U 2 vom \_\_\_\_\_

U 3 vom \_\_\_\_\_

U 4 vom \_\_\_\_\_

U 5 vom \_\_\_\_\_

Dem Antrag liegen bei:

Kopie des Personalausweises

Kopie der Geburtsurkunde des Kindes

Zwickau, den \_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift

Antragseingang:

Es wird bestätigt, dass die Voraussetzungen für die Auszahlung des **zweiten** Teilbetrages der finanziellen Zuwendung in Höhe von 50,00 € erfüllt sind.

Die Nachweise über die Vorsorgeuntersuchungen liegen vor.

U 6 vom \_\_\_\_\_

U 7 vom \_\_\_\_\_

**Bei Alleinantrag der 2. Auszahlungsrates müssen U 1 bis U 5 oben nachgewiesen, sowie Personalausweiskopie und Geburtsurkunde zur Akte genommen werden.**

Zwickau, den \_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift