Antrag auf Finanzierung von Qualifizierungsmaßnahmen für EX-IN Genesungsbegleitende beim Bezirk Mittelfranken

Damit Ihre Ausbildung zum/zur EX-IN GenesungsbegleiterIn finanziert werden kann, bitten wir Sie um Angabe der folgenden Daten:

Persönliche Daten

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
E-Mail:	
Telefonnummer:	

Bankverbindung

Name des Kontoinhabenden:	
IBAN:	
Name der Bank:	

Rechtliche Betreuung

Haben Sie eine rechtliche Betreuung?	Ja ☐	Nein ☐
Falls ja, Name und Adresse der Betreuung:		
Falls ja, E-Mail-Adresse der Betreuung:		

Andere Finanzierung

Wird die Maßnahme/ Ausbildung durch eine andere Stelle finanziert?	Ja ☐	Nein ☐
Falls ja, Name und Adresse der Stelle:		

Nachweis der Dokumente

Um nachzuweisen, dass Sie Psychatrieerfahrung mitbringen, bitten wir Sie anzugeben, welche Unterlagen Sie besitzen und eine Kopie dieser beizufügen.

Nachweis Diagnostik	Ja ☐	Nein ☐	Wird nachgereicht ☐
Nachweis Leistungen der Eingliederungshilfe	Ja ☐	Nein ☐	Wird nachgereicht ☐
Nachweis der psychotherapeutischen Leistungen	Ja ☐	Nein ☐	Wird nachgereicht ☐
Gesundheitlicher Lebenslauf	Ja ☐	Nein ☐	Wird nachgereicht ☐

Anbieter der Qualifizierungsmaßnahme

Name des Anbieters:	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Stadt:	
E-Mail-Adresse:	
Voraussichtlicher Beginn der Maßnahme:	
Unterschrift des Anbieters: (kann nach Kurszusage nachgereicht werden)	

Datum _____

Formular senden

Mit der Betätigung dieses Buttons werden Ihre Daten automatisch an die Stabsstelle Sozialplanung und Koordination geschickt. Sollte der Button nicht funktionieren (softwareabhängig), können Sie uns das ausgefüllte Formular gerne per E-Mail oder ausgedruckt postalisch/per Fax zukommen lassen.

Haben Sie Fragen? Kontaktieren Sie uns!
Bezirk Mittelfranken
Stabsstelle Sozialplanung und Koordination
Ronja Yagci
E-Mail: ronja.yagci@bezirk-mittelfranken.de
Telefon: 0981/4664-20201
Telefax: 0981/ 4664-20099

Info: Der Antrag muss bis 15.1.27 beim Bezirk Mittelfranken eingegangen sein!