|  |  |
| --- | --- |
| Eingang IM(leer lassen) |  |
| Entscheid(leer lassen) | Datum | Betrag | Auszahlungsdatum |
|  |  |
| Ort und Datum: |  |
| A. | Gesuchsteller |  |
| 1. | Pfarrei, Seelsorgeverband, Institution, Ordinariat:(offizieller Name der Körperschaft) |
| 2. | Kontaktperson |  |
|  | Name und Vorname: |  |
|  | Adresse: |  |
|  | PLZ, Ort: |  |
|  | Tel.: | FAX: | Mobile: |
|  | E-mail: |  |
| 3. | Rechtsgültig zeichnende Personen: (Name, Vorname, Funktion; in Blockschrift) | 1. |
|  |  | 2. |
|  |  |  |
| **B.** | **Zusätzliche Angaben für Pfarreien** |
| 1. | Pfarrer, Gemeindeleiter:(Name, Vorname, Funktionsbezeichnung) |  |
|  | Adresse: |  |
|  | PLZ, Ort: |  |
|  | Tel.: | FAX: | Mobile: |
|  | E-mail: |  |
| 2. | Anzahl Einwohner: | Total Gemeinde: | davon Katholiken: |
| 3. | Wurde in der Pfarrei in den letzten Jahren das Bettags- und das Epiphanieopfer regelmässig erhoben?  | 🞎 Ja  | 🞎 Nein |
|  | Wenn nein, Gründe: |  |
|  |  |  |
| **C.** | **Begründung des Unterstützungsbegehrens** |
|  | Begründung, Kurzbeschreibung des Projektes, Zweck des Mitteleinsatzes usw. (ev. Beilagen): |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **D.** | **Angaben zur Finanzierung** (ev. Beilagen) |
| 1. | Voraussichtliche Kosten: | CHF |
| 2. | Davon Finanzierung sichergestellt: | CHF |
| 3. | Nicht gedeckte Kosten: | CHF |
| 4. | Weitere geplante Massnahmen für Mittelbeschaffung: |  |
| 5. | Erwartetes Ergebnis: | CHF |  |
| 6. | Wie lange ist die Unterstützung notwendig (max. 3 Jahre): |  |
| 7. | Auszahlung an (Kontoangaben; Einzahlungsschein für Post- oder Bankkonto beilegen): |  |
|  |  |  |
| **E.**  | **Unterschriften Gesuchsteller** (Pfarrei, Seelsorgeverband, Institution, Ordinariat) |
|  | Ort und Datum: | 1. |
|  |  | 2. |
|  |  |  |
| **F.** | **Antrag Bistumsregion- / Bischöfliches Ordinariat** |
|  | Ort und Datum: |  |  |
|  | Bistumsregion: |  |  |
|  | Ort und Datum: |  |  |
|  | Ordinariat: |  |  |
|  |  |  |
| **G.** | **Beilagen** |  |
|  | Einzahlungsschein |
|  | 🞎  |
|  | 🞎  |