

Einzelfallhilfe Privatperson auch Einrichtungen

Antrag auf einmalige finanzielle Unterstützung

Antragstellende Einrichtung (Name, Adresse)	
Ansprechpartner/in Betreuer/in	
Telefonnummer	
E-Mail	

Persönliche Daten der Antragstellenden Person/ Klientin/ des Klienten

Mail:	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
Familienstand	
Staatsangehörigkeit	
Bezug von Grundsicherung, Bürgergeld, Wohngeld	☐ ja ☐ nein
Andere Bezüge	

--	--

Familien-/ Haushaltsangehörige

Name/ Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Staatsangehörigkeit

Einnahmen-/ Ausgabenrechnung

Monatliche <u>Einnahmen</u>	Antragssteller/ in EURO	(Ehe-)Partner/in EURO	Familien-/ Haushaltsangeh. EURO
Gehalt/ Lohn brutto			
Rente /Grundsicherung			
Arbeitslosengeld			
Bürgergeld			
Krankengeld			
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss			
Kindergeld			
Pflege-/ Erziehungsgeld			
Wohngeld/ Lastenzuschuss			
Sonstige Einkünfte			

Antragshöhe	
Verwendungszweck der Unterstützung	

Weitere Anträge auf Unterstützung für dieselbe Notlage wurden gestellt bei:

Verein/ Stiftung/ Institution	Zu-/ Absage	erhalten am	Betrag in EURO

Bankverbindung

Bitte beachten: Bei Privatinsolvenz ist die Kontoverbindung der antragstellenden Einrichtung anzugeben.

Kontoinhaber/in	
Anschrift Kontoinhaber/in	

IBAN	DE
BIC/ SWIFT	

Erklärung zur Richtigkeit der Angaben, Einwilligung in die Datenverarbeitung

Erklärung zur Richtigkeit der Angaben

Mir ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf Gewährung von Leistungen gegen den Selbstbestimmt Autistisch 2019 e.V. besteht.

Ich versichere, dass der Antrag nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt wurde.

Mir ist bekannt, dass wissentlich unrichtige Angaben oder das Verschweigen wichtiger Tatsachen von Hilfeleistungen seitens des LAAMKA Teams ausschließen bzw. Regressansprüche zur Folge haben können.

Ich verpflichte mich, die notwendigen Belege oder Auskünfte zur Feststellung der Bedürftigkeit vorzulegen.

Soweit keine Originale vorgelegt werden, besteht kein Anspruch auf Rückgabe.

Erklärung zum Datenschutz

Selbstbestimmt Autistisch 2019 e.V. erklärt, dass die Daten ausschließlich für die satzungsgemäßen Zwecke des gemeinnützigen Vereins verwendet werden. Die im Antragsformular und während der Fallprüfung gemachten Angaben sowie die eingereichten Unterlagen werden vertraulich behandelt und unterliegen selbstverständlich dem Datenschutz.



Einwilligung in die Datenverarbeitung

Mit meiner Unterschrift unter diesem Antrag willige ich ein, dass Selbstbestimmt Autistisch 2019 e.V. die von mir mitgeteilten personenbezogenen Daten verarbeitet und ggf. an entsprechende Empfänger weitergibt, soweit dies zur Prüfung und Annahme meines Antrags erforderlich ist.

Weitergehende Hinweise, wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten und welche Betroffenenrechte Ihnen zustehen, finden Sie in der Datenschutzhinweise des Vereins - Webseite.

Ort, Datum

Unterschrift mit Stempel der antragstellenden
Einrichtung

Unterschrift Klient/in

Bitte beachten Sie, dass wir nur **postalische** Anträge mit **vollständigen Anlagen** bearbeiten können.
Die Bearbeitungszeit beträgt ca. Wochen.

Folgende Anlagen liegen dem Antrag bei: ○

- Begleitschreiben mit Sozialberichtfalls vorhanden
- Betreuerausweis
- Lohn-/ Gehaltsbescheinigung
- Bescheid des Sozialamts/ Jobcenters
- Krankengeldbescheid
- Rentenbescheid
- Kostenvoranschlag (+ ggf. Vergleichsangebote)
- Sonstiges: _____