

# Antrag auf Unterstützung

Bitte füllen Sie den Antrag korrekt aus. Anschließend können Sie die Seiten ausdrucken & per Post versenden oder auch den Antrag per E-Mail an [info@horizont-seniorenhilfe.de](mailto:info@horizont-seniorenhilfe.de) weiterleiten.

## ALLGEMEINE ANGABEN

	Antragsteller/-in	Partner/-in
Name		
Vorname		
Straße		
PLZ Ort		
Telefon/Mobil		
E-Mail		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Nationalität		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Anzahl Kinder		
Behinderung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Grad _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Grad _____
Schulden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Besteht Insolvenz?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bis wann _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bis wann _____
Pfändungsfreies Konto?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

# Antrag auf Unterstützung

## Status:

	Antragsteller/-in		Partner/-in	
Altersrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Witwenrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Grundsicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wohngeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pflegegeld bzw. Hilfe zur Pflege	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

## CHECKLISTE

**Folgende Unterlagen (in Kopien) einreichen bzw. beifügen:**

- Personalausweis oder Reisepass
- Aktuelle Rentenbescheide (Altersrente, Betriebsrente, etc. )
- Aktueller Grundsicherungsbescheid
- oder aktueller Wohngeldbescheid
- Aktueller Bescheid zur „Hilfe für Pflege“ für Pflegeheimbewohner und -bewohnerinnen

**Ihre Anmerkungen:**

## ART DER UNTERSTÜTZUNG

### Ich beantrage

- Monatliche Patenschaftshilfe über 35, - €
- Finanzielle Soforthilfe (max. 420 € einmalig) gegen Nachweis

Soforthilfewunsch erläutern:

### Mein Antrag wird unterstützt von:

Name der Person/Organisation: .....

Kontaktdaten/Telefon/E-Mail: .....

### Bankverbindung:

Name der Bank: .....

IBAN: ..... BIC: .....

## RECHTLICHES

### Wichtiger Hinweis:

Mir ist bekannt, dass falsche oder bewusst weggelassene Angaben im Antrag, die Rückforderung bereits bewilligter Mittel zur Folge haben. Zudem ist mir bekannt, dass jegliche finanzielle Zuwendung durch die Peter + Maria Kinscherff Stiftung für Seniorenhilfe eine freiwillige Leistung ist. Ein Anspruch gegenüber der Stiftung besteht nicht.

- Ich bin einverstanden, dass sämtliche Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Und damit, dass Kontaktdaten auch an andere Organisationen weitergegeben werden können, die beabsichtigen, sich an der Finanzierung oder in sonstiger Weise an Hilfsaktionen zu beteiligen.
- Es gilt die Datenschutzerklärung (DSVGO)



Datum und Unterschrift

Um mehr Menschen auf unsere Stiftung aufmerksam zu machen, veröffentlichen wir Geschichten und Bilder. Bitte unterstützen Sie uns dabei!

- Ich stimme einer Veröffentlichung mit Bild und Name zu
- Ich stimme einer anonymen Veröffentlichung zu