

José Carreras Hilfsfond

Antragsformular

An die
Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung
Stichwort: José Carreras Hilfsfond
Elisabethstr. 23
80796 München

Antrag auf einmalige Unterstützung aus dem José Carreras Hilfsfond

Antrag für:

Name und Vorname des Betroffenen/Patienten

Antragsteller ist **nicht** Betroffener

Personalien:

Betroffener

Name, Vorname, Titel: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Antragsteller (nur auszufüllen, wenn Betroffener den Antrag nicht selbst stellt)

Mutter Vater Ehegatte Betreuer

Name, Vorname, Titel: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bankverbindung (Name und vollständige Anschrift des Kontoinhabers in Druckbuchstaben)

Titel, Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN-Nr.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | | | | |

Name und Ort des Geldinstituts: _____

Grund des Antrags (welche Kosten sollen durch die Hilfe gedeckt werden?)

Zuschüsse bereits anderweitig erhalten?

ja

nein (bitte Ablehnungen o.ä. in Kopie beilegen)

Falls ja: von _____ in Höhe von _____

(bitte Nachweise in Kopie beilegen)

Anamnese/Diagnose und/oder Empfehlungen des Sozialdienstes (bitte legen Sie die Kopie des ärztlichen Attests bei)

Finanzielle Situation:

Familieneinkommen und Vermögen

	Betroffener	Ehegatte/Lebensgefährte/ Eltern	Kinder
Lohn / Gehalt:	_____	_____	_____
Hartz IV / Grundsicherung:	_____	_____	_____
Einkünfte aus selbst. Arbeit:	_____	_____	_____
Arbeitslosengeld I:	_____	_____	_____
Krankengeld:	_____	_____	_____
Rente, Pension:	_____	_____	_____
Ausbildungsvergütung:	_____	_____	_____
Kindergeld:	_____	_____	_____
Erziehungs- / Elterngeld:	_____	_____	_____
Unterhaltszahlungen:	_____	_____	_____
Wohngeld:	_____	_____	_____
Pflegegeld / Blindengeld o.ä.:	_____	_____	_____
Mieteinnahmen:	_____	_____	_____
Einkünfte aus Kapital- vermögen (Zinsen etc.):	_____	_____	_____
Sonstiges:	_____	_____	_____

Regelmäßige monatliche Ausgaben

Miete inkl. Nebenkosten:	_____
Versicherungen:	_____
Telefon/Internet:	_____
Strom:	_____
KfZ Kosten:	_____
Kindergarten/Hort:	_____
Sonstige Betreuungskosten:	_____
Haushaltshilfe/Pflegedienst:	_____
Sonstiges:	_____

Weitere Erläuterungen zum Antrag:

Ort, Datum

Unterschrift des Betroffenen/Antragsteller

Mit der Unterschrift versichert der Betroffene/Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und dass kein weiteres verfügbares Einkommen vorhanden ist und / oder keine weiteren Einnahmen vorliegen.

Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ein, dass die Unterlagen/Nachweise für die Antragstellung und die uns freiwillig überlassenen besonders sensiblen personenbezogenen Gesundheitsdaten von der Deutschen José Carreras Leukämie-Stiftung zum Zweck der Antragsbearbeitung und –verwaltung durch den Hilfsfond der Deutschen José Carreras Leukämie-Stiftung elektronisch erfasst, verarbeitet und ausschließlich zu diesem Zweck genutzt werden

Ort, Datum

Unterschrift des Betroffenen/Antragsteller