

Antrag auf Unterstützung

Almut Brahms Stiftung

zur Unterstützung hilfsbedürftiger,
insbesondere behinderter Menschen

Alter Traßweg 46
51427 Bergisch Gladbach
AB-Stiftung@gb-mediensysteme.de

Name des Antragsstellers:

Adresse:

Kontaktdaten (Tel./Mail)

geboren am / in

Antrag auf:

Behindertenausweis liegt vor

Ja

Nein

Zur Prüfung auf wirtschaftliche Hilfsbedürftigkeit des § 53 Nr. 2 AO benötigen wir eine Übersicht über Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse und bitten Sie darum, nachstehende Tabelle wahrheitsgemäß auszufüllen.

* Angaben, die alle Haushaltsmitglieder gemeinsam betreffen (wie z. B. Miete) bitte in Spalte Summe Haushalt eintragen!

monatliche Einnahmen der zum Haushalt gehörenden Personen*

	Antragsteller	Weitere im Haushalt lebende Personen Falls weitere Personen vorhanden, bitte auf separatem Blatt aufführen	
Name			
Verwandtschaftsverhältnis (z. B. Mutter, Vater, Kind)	---		

Gehalt/Einkommen			
Renten/Pflegegeld			
Krankengeld			
ALG			
Hartz IV			
Kindergeld			
Sonstige Einnahmen			
Summe der Einkünfte			

Gesamteinkommen des Haushalts

Summe Haushalt

Vermögen der zum Haushalt gehörenden Personen*

Immobilie			
(Wert abzgl. Restwert der			
Sparverträge/-konten			
Lebensversicherungen			
Summe des Vermögens			

Gesamtvermögen des Haushalts

Name des Antragstellers: _____

monatliche Ausgaben der zum Haushalt gehörenden Personen*

	Antragsteller	Weitere im Haushalt lebende Personen Falls weitere Personen vorhanden, bitte auf separatem Blatt aufführen	
Name			

				Summe Haushalt
Miete				
Heiz- und Betriebskosten				
Strom				
Tel./Internet/Handy				
GEZ-Gebühren				
Fahrtgeld (öffentliche Verkehrsmittel, Benzin)				
KFZ-Kosten				
Versicherungen				
Sparverträge/Lebensvers.				
Mitgliedsbeiträge				
Kindergarten/Hort/Schule				
Unterhaltszahlungen				
Ratenzahlungen				
Lebensmittel				
Kleidung				
Medikamente				
Behandlungen/Therapie				
Freizeit/Ausflüge				
Vereinsbeiträge				
Sonstiges				
Summe der Ausgaben				

Gesamtausgaben des Haushalts

monatlich zur Verfügung stehend (Einnahmen ./ Ausgaben)

Hiermit wird versichert, dass sämtliche Angaben dieses Antrags wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen erfolgen. Falsche Angaben oder bewusstes Weglassen wichtiger Tatbestände haben die Rückforderung bereits bewilligter Mittel zu Folge!

Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz:

Ich bin damit einverstanden, dass meine sämtlichen Daten elektronisch verarbeitet werden. Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass alle Angaben, meine Antrag betreffend, auch an andere Stiftungen und/oder Institutionen weitergegeben werden, die beabsichtigen, sich an der Finanzierung oder in sonstiger Weise an dieser Hilfsaktion zu beteiligen.

(Falls nicht gewünscht, bitte streichen!)

Datum			
Unterschrift			

beigefügte Anlagen:

(z.B. Kopie des Behindertenausweises, Arztberichte etc.)
