

## Einzelfallhilfe – Antrag auf einmalige finanzielle Unterstützung

Bitte beachten Sie:

Der Antrag kann nur von einer amtlichen/ sozialen Stelle eingereicht werden!

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

### Persönliche Daten der Klientin/ des Klienten

ID-Nr. (falls vorhanden)	
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
<b>Straße</b>	
PLZ / Ort	
Telefon	
Familienstand	
Staatsangehörigkeit	
SGB II/ XII Bezug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Andere Bezüge	

### Familien-/ Haushaltsangehörige

Name/ Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	Staatsangehörigkeit



## Einnahmen-/ Ausgabenrechnung

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

<b>Monatliche <u>Ausgaben</u></b>	<b>Antragssteller EURO</b>	<b>(Ehe-)Partner EURO</b>	<b>Familien-/ Haushaltsangeh. EURO</b>
Miete inkl. Nebenkosten (Heizung etc.)			
Strom			
Telefon/ Internet			
Fahrtkosten			
KFZ-Kosten			
Versicherungen/ Mitgliedsbeiträge			
Ratenzahlungen Sonstige Ausgaben			
<b>Gesamtausgaben</b>			

<b>Es verbleiben monatlich:</b>	
<b>Vermögen in Euro</b>	
<b>Schulden in Euro</b>	



## Beantragter Bedarf und Stellungnahme

<input type="checkbox"/> Kurze Beschreibung der persönlichen und wirtschaftlichen Situation siehe Begleitschreiben mit Sozialbericht	
<input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag beigelegt	
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 SZ-Adventskalender 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 des SZ-Adventskalenders 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

Der SZ-Adventskalender 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 der SZ-Adventskalender 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 SZ-Adventskalenders, die sowohl diesem Antrag beigelegt als auch online unter [www.sz-adventskalender.de/datenschutz](http://www.sz-adventskalender.de/datenschutz) abrufbar ist.

---

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. 6-8 Wochen.

Folgende Anlagen liegen dem Antrag bei:

- Begleitschreiben mit Sozialbericht
- Betreuerausweis
- Lohn-/ Gehaltsbescheinigung
- Bescheid des Sozialamts/ Jobcenters
- Krankengeldbescheid
- Rentenbescheid
- Kostenvoranschlag
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Nicht zuwendungsfähige Leistungen:

- Gebühren wie
  - Kautionen / Mietkautionen
  - Geldstrafen
  - Anwaltskosten
  - Maklerkosten
  - Passkosten
- Darlehen
- Übernahme von Schulden
- Beerdigungskosten, Grabpflege, Begleitfahrten (im In- und Ausland)
- Therapien, die von der Krankenkasse NICHT übernommen werden, sowie Therapiehunde
- Krankenhaus- und Behandlungskosten
- Operationskosten (Mensch und Tier)
- Verhütungsmittel
- Kosten für Schädlingsbekämpfung
- Handy- und Internetgebühren
- Umbauten