

ANTRAG AUF FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG aus dem Soforthilfefond

Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse

Die notwendigen Belege sind beizufügen. –

Antragsteller (Name, Vorname, ggf. Geburtsname):	Beruf, Erwerbstätigkeit	Geburtsdatum	Familienstand
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort) Tagsüber telefonisch erreichbar unter Nr.			
Antragsteller wird gesetzlich vertreten von (Name, Vorname, Anschrift Telefon) :			

Beziehen Sie Unterhaltsleistungen (z. B. Unterhaltszahlungen; Versorgung im elterlichen Haushalt; Leistungen des Partners einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft)?			Beleg -Nr.
Nein <input type="checkbox"/>	Ja, von Eltern/Vater/Mutter (Bitte auf Zweitstück dieses Vordrucks Angaben über deren/dessen Verhältnisse. Hinweise)	Ja, vom getrennt lebenden/geschiedenen Ehegatten	Ja von anderer Person <input type="checkbox"/>

Angehörige, denen Sie Unterhalt gewähren	Geburtsdatum	Familienverhältnis (z.B. Ehegatte, Kind, Schwiegermutter)	Wenn Sie den Unterhalt ausschließlich durch Zahlung gewähren : Monatsbetrag in EUR	Haben die Angehörigen eigene Einnahmen ? (z.B. Ausbildungsvergütung: Unterhaltszahlungen vom anderen Elternteil)	Beleg -Nr.
Name, Vorname (Anschrift nur, wenn sie von Ihrer Anschrift abweicht)				Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. netto	
1				<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/>	
5				<input type="checkbox"/>	

Bruttoeinnahmen	Haben Sie Einnahmen aus	Hat Ihr Ehegatte Einnahmen aus	Beleg -Nr.	
Bitte unbedingt beachten: Die notwendigen Belege (z. B. Lohnbescheinigung der Arbeitsstelle) müssen beigelegt werden. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Bitte Art und Bezugszeitraum angeben z.B. Unterhaltsrente mtl. Altersrente mtl. Weihnachtsgeld /Urlaubsgeld jährl. Arbeitslosengeld mtl. Arbeitslosenhilfe mtl. Ausbildungsfördg. mtl. Krankengeld mtl. </div>	nichtselbstständiger Arbeit?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto	nichtselbstständiger Arbeit?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto
	selbstständiger Arbeit/Gewerbebetrieb/Land-, Forstwirtschaft?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto	selbstständiger Arbeit/Gewerbebetrieb/Land-, Forstwirtschaft?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto
	Vermietung und Verpachtung?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto	Vermietung und Verpachtung?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto
	Kapitalvermögen?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto	Kapitalvermögen?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto
	Kindergeld?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto	Kindergeld?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto
	Wohngeld?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto	Wohngeld?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, EUR mtl. brutto
	Andere Einnahmen (auch einmalige oder unregelmäßige)?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> und zwar EUR brutto	Andere Einnahmen (auch einmalige oder unregelmäßige)?	Nein <input type="checkbox"/> Ja, <input type="checkbox"/> und zwar EUR brutto
			EUR brutto	
			EUR brutto	

Falls zu den Einnahmen alle Fragen verneint werden: Auf welche Umstände ist dies zurückzuführen? Wie bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt?

Abzüge	Welche Abzüge haben Sie?		Welche Abzüge hat Ihr Ehegatte?		Beleg-Nr.
		EUR mtl.		EUR mtl.	
Bitte kurz bezeichnen, z.B. (1) Lohnsteuer (2) Pflichtbeiträge (3) Lebensversicherung (4) Fahrt zur Arbeit, ... km einfache Entfernung Die notwendigen Belege müssen beigelegt werden	1 Steuern	EUR mtl.	1 Steuern	EUR mtl.	
	2 Sozialversicherungsbeiträge	EUR mtl.	2 Sozialversicherungsbeiträge	EUR mtl.	
	3 Sonstige Versicherung	EUR mtl.	3 Sonstige Versicherung	EUR mtl.	
	4 Werbungskosten	EUR mtl.	4 Werbungskosten	EUR mtl.	

Ist Vermögen vorhanden?	A, B oder C	In dieser Spalte mit Großbuchstaben bitte jeweils angeben, wem der Gegenstand gehört: A = mir allein, B = meinem Ehegatten allein, C = meinem Ehegatten und mir gemeinsam	Verkehrswert, Guthabenhöhe, Betrag in EUR	Beleg Nr.
Grundvermögen? (z. B. Grundstück, Familienheim, Wohnungseigentum, Erbbaurecht) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Nutzungsart, Lage, Größe, Grundbuchbezeichnung, Jahr der Bezugsfähigkeit, Einheits-, Brandversicherungswert:		
Bausparkkonten? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Bausparkkasse, voraussichtlicher oder feststehender Auszahlungstermin, Verwendungszweck:		
Bank-, Giro-, Sparkonten u. dgl.? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Kreditinstitut, Guthabenart:		
Kraftfahrzeuge? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
Sonstige Vermögenswerte Lebensversicherung, Wertpapiere, Bargeld, Wertgegenstände, Forderungen, Außenstände? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Bezeichnung der Gegenstände:		

Wohnkosten Angaben sind zu belegen	Größe des Wohnraums, den Sie mit ihren unter oben bezeichneten Angehörigen bewohnen	Größe in qm	Art der Heizung (z.B. "Zentrale Ölheizung")				Beleg Nr.
			Übrige Nebenkosten	Gesamtbetrag	Ich zahle darauf EUR mtl.	Ehegatte zahlt EUR mtl.	
Wenn Sie den Raum als Mieter oder in einem ähnlichen Nutzungsverhältnis bewohnen	Miete ohne Mietnebenkosten EUR mtl..	Heizungskosten EUR mtl.	Übrige Nebenkosten EUR mtl.	Gesamtbetrag EUR mtl.	Ich zahle darauf EUR mtl.	Ehegatte zahlt EUR mtl.	
Wenn Sie den Raum als Eigen- Miteigentümer , Erbbauberechtigter o. dgl. bewohnen	Belastung aus Fremdmitteln EUR mtl.	Heizungskosten EUR mtl.	Übrige Nebenkosten EUR mtl.	Gesamtbetrag EUR mtl.	Ich zahle darauf EUR mtl.	Ehegatte zahlt EUR mtl.	
Genauere Angaben zu der Belastung aus Fremdmitteln (z.B. "... % Zinsen, ...% Tilgung aus Darlehn der Kreditinstitut für Kauf des Eigenheims; Zahlungen laufen bis ...")				Restschuld EUR	Ich zahle darauf EUR mtl.	Ehegatte zahlt EUR mtl.	



Sonstige Zahlungsverpflichtungen Bitte angeben, an wen, wofür, seit wann die Zahlungen geleistet werden und bis wann sie laufen (z.B. "Ratenkredit der ... Kreditinstitut vom ... für Kauf eines PKW, Raten laufen bis ...").	Restschuld EUR	Ich zahle darauf EUR mtl.	Ehegatte zahlt EUR mtl.	Beleg Nr.

Als besondere Belastung mache ich geltend: Besondere Belastungen (z.B. Mehrausgaben für körperbehinderte Angehörigen) bitte begründen. Die Angaben sind zu belegen.			Beleg Nr.

Ich versichere hiermit, dass meine Angaben vollständig und wahr sind..

Anzahl Belege füge ich bei Ort, Datum : Antragsteller
--

Bitte ausgefüllt, unterschrieben und mit allen Anlagen an folgende Adresse senden:

Brustkrebs Deutschland e.V.
 Charles-de-Gaulle-Strasse 6
 81737 München
 Tel. +49(89) 41 61 98 00
 Fax +49(89) 41 61 98 01
 kostenlose Brustkrebshotline: 0800 0 117 112
www.brustkrebsdeutschland.de
 Email: renate.haidinger@brustkrebsdeutschland.de

