

3. Einnahmensituation:

Wir bitten Sie, zu allen Einnahmen die entsprechenden Belege (Kopien) beizufügen oder zum persönlichen Gespräch mitzubringen. Siehe dazu auch Punkt 10.

| | | | |
|-------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------|---------|
| Antragstellerin: | | zum Haushalt gehörende Person: | |
| <input type="checkbox"/> Lohn, Gehalt, selbst. Arbeit | _____ € | <input type="checkbox"/> Lohn, Gehalt, selbst. Arbeit | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsbeihilfe, BaföG | _____ € | <input type="checkbox"/> Ausbildungsbeihilfe, BaföG | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I | _____ € | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II | _____ € | <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Sozialhilfe | _____ € | <input type="checkbox"/> Sozialhilfe | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Grundsicherung | _____ € | <input type="checkbox"/> Grundsicherung | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Altersrente | _____ € | <input type="checkbox"/> Altersrente | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente | _____ € | <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Kindergeld | _____ € | <input type="checkbox"/> Kindergeld | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen | _____ € | <input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen | _____ € |
| <input type="checkbox"/> sonstige | _____ € | <input type="checkbox"/> sonstige | _____ € |
| Gesamt: | _____ € | Gesamt: | _____ € |

4. Ausgabensituation:

Feste monatliche Ausgaben aller zum Haushalt gehörenden Personen:

| | | |
|------------------------------------------------------------|-------|---------|
| <input type="checkbox"/> Miete incl. Nebenkosten und Strom | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Telefonkosten und Rundfunkgebühr | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Versicherungen | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> KFZ-Steuer u. -versicherung | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Ratenzahlungen für | _____ | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Ausgaben | _____ | _____ € |

5. Haben Sie wegen der oben beschriebenen Notlage bereits finanzielle Hilfe beantragt (z.B. beim Sozialamt)? Bitte geben Sie die entsprechenden Stellen an, auch wenn keine Hilfe gewährt wurde.

ja welche: _____
 nein

6. Haben Sie bereits Hilfestellungen in Ihrem persönlichen Umfeld angefragt/erhalten?

ja welche: _____
 nein

7. Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an und einen Betrag, der Ihnen in Ihrer jetzigen Situation helfen würde.

Konto Nr. _____ BLZ: _____
 Bank: _____ Betrag: _____ €
 (Angaben freiwillig)

8. Wie sind Sie auf die Ines und Elly Dahm Stiftung des Deutschen Roten Kreuzes Konstanz aufmerksam geworden?

Zeitung Freunde Sonstiges:

9. Erklärung:

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und erkläre mich einverstanden, dass diese seitens der Stiftung in geeigneter Weise überprüft werden.

Falls die Stiftung noch weitere Informationen benötigt, bin ich bereit, diese nach meinen Möglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Ich bin mir bewusst, dass ich zur Rückzahlung von Beträgen verpflichtet bin, die ich aufgrund unrichtiger Angaben erhaltenen habe. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine finanzielle Zuwendung.

Ort, Datum, Unterschrift

10. Bestätigung einer anderen Einrichtung:

Falls eine Behörde oder eine andere Stelle Ihre obigen Angaben bestätigen kann, kann auf die Vorlage von Belegen zu Punkt 3 und 4 verzichtet werden.

Bestätigende Stelle / Amt / Einrichtung:

Wir haben die im Antrag gemachten Angaben überprüft und bestätigen deren Richtigkeit.

Bemerkungen:

Ort, Datum (Stempel), Unterschrift