

Aktenzeichen:



Durchblick e.V.
Alte Mayener Straße 2
56759 Kaisersesch

Antrag auf Unterstützung

Über den Antrag kann nur entschieden werden, wenn die Nachweise zur finanziellen Situation (siehe Seite 2) beigefügt sind.

Daten des Antragstellers

Name:

Vorname:

PLZ/Ort:

Straße:

Nr.:

Anzahl der Haushaltsangehörigen:

Davon Kinder:

Alter:

Tel.:

Mobil:

E-Mail:

Grund der Unterstützung:

Beantragte Hilfe:

Gewährte Hilfe:

Genehmigt am:

Unterschrift (Vorstand):

Auszahlung Unterstützung: bar Überweisung

IBAN:



Durchblick e.V.
Alte Mayener Straße 2
56759 Kaisersesch

Angaben zur finanziellen Situation:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erwerbseinkommen | <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsvergütung | <input type="checkbox"/> SGB II-Leistungen |
| <input type="checkbox"/> Ausbildungsförderung | <input type="checkbox"/> SGB XII- Leistungen |
| <input type="checkbox"/> Kindergeld | <input type="checkbox"/> Asylbewerberleistungsgesetz |
| <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss | <input type="checkbox"/> Leistungen Bildung und Teilhabe |
| <input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen | <input type="checkbox"/> Wohngeld / bes. Mietzuschuss |
| <input type="checkbox"/> Elterngeld | <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag |
| <input type="checkbox"/> Rente(n) | <input type="checkbox"/> Sonstige Einkünfte |

Unterstützung durch andere Vereine oder Stiftungen

Haben Sie auch bei anderen Vereinen, Stiftungen und/oder ähnlichen Organisationen Unterstützung beantragt und/oder erhalten? Falls ja, bitten wir Sie, nachfolgend die Namen der Vereine/ Organisationen und sonstigen Unterstützer aufzulisten und die jeweiligen Summen zu vermerken, soweit möglich.

Organisation:

zugesagte/erhaltene Spende: Euro

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen meines Unterstützungsantrags eine Akte angelegt wird, in der Daten zu meiner Person und meiner finanziellen Situation in erforderlichem Umfang erfasst und 10 Jahre für Rückfragen bei Überprüfung durch das Finanzamt gespeichert werden.

Ich erkläre ferner mein Einverständnis, dass im Rahmen der Vertretungs- und/oder Nachfolgeregelung die jeweils zuständigen Vorstandsmitglieder ebenfalls Zugriff auf meine Daten haben.

Die mich beratenden Personen unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht und dem Datenschutzgesetz. Nach Beendigung der Unterstützung werden die Daten entsprechend der rechtlichen Vorgaben aufbewahrt und nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht.

Auch habe ich das Recht, Auskunft über die von mir erhobenen Daten zu erhalten und mich zur Beschwerde an den Vorstand von durchblick e.V. zu wenden.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Zustimmung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich/wir versichern, dass ich/wir die in diesem Antrag geforderten Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe/haben.

Datum:

Ort:

Unterschrift Antragsteller: