

Checkliste zum Antrag auf finanzielle Unterstützung

- Antrag ist vollständig ausgefüllt
- Antrag ist unterschrieben
- Bankverbindung und Kontoinhaber*in sind angegeben
- Ärztlicher Befund (Vordruck) oder aktueller Entlassungsbericht der Klinik ist beigelegt
- Ärztlicher Befund (Vordruck) enthält Datum der Erstdiagnose
- Nachweise Miet- und Heizkosten (z. B. Überweisungsträger, Mietvertrag) sind beigelegt
- Aktuelle Nachweise der Einkommen aller Haushaltsangehörigen sind beigelegt
- Ggf. Nachweis der Vollmacht bzw. gesetzlichen Betreuung ist beigelegt

Nachweise über Miet- und Heizkosten sowie Einkommen sind nicht erforderlich, wenn diese bei Antragstellung einer beratenden Stelle (Krebsberatungsstelle, Sozialdienst etc.) vorgelegt und von dieser im Antrag bestätigt wurden.

Bitte geben Sie im Antrag Ihre E-Mail-Adresse an. Ihre E-Mail-Adresse wird ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Antrags genutzt, verkürzt die Bearbeitungszeit und senkt unsere Verwaltungskosten.

Sollten Sie Unterstützung bei der Antragstellung benötigen, wenden Sie sich gerne an eine Krebsberatungsstelle, den Sozialdienst Ihrer behandelnden Klinik oder Ihre Krankenkasse.



Bitte beachten Sie, dass unvollständig eingereichte Anträge nicht bearbeitet werden können.

Antrag auf finanzielle Unterstützung

An
Krebsverband Baden-Württemberg e.V.
Adalbert-Stifter-Str. 105
70437 Stuttgart

Betroffene*r

Name _____

Vorname _____ Geburtsdatum ____ / ____ / ____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Beruf _____

Krankenkasse _____

Staatsangehörigkeit _____

Familienstand ledig verheiratet / Lebenspartnerschaft
 verwitwet geschieden / getrennt lebend

Antragsteller*in (sofern mit Betroffenenem nicht identisch)

Name _____ Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Verhältnis zum Betroffenen Elternteil Ehepartner
 Betreuer Sonstiges: _____

Bankverbindung

Kontoinhaber*in _____

Geldinstitut _____

IBAN **DE** | | | | | | | | _____

Bitte beachten Sie Auszahlungen sind nur auf das Bankkonto der/des Betroffenen oder das einer/s gesetzlichen Betreuerin/s bzw. Bevollmächtigten möglich (Nachweis bitte beifügen).

Folgende Personen leben gemeinsam mit dem Betroffenen in einem Haushalt

Name, Vorname der/des Ehe-/Lebenspartnerin/s

Geburtsdatum

____ / ____ / ____

Name, Vorname der Kinder

Geburtsdatum

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

Name, Vorname Andere

Geburtsdatum

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

Nettoeinkommen aller Haushaltsangehörigen/Monat in EUR

| Einkommen | Betroffene*r | Ehe- oder Lebenspartner*in | Kinder | Andere | Andere |
|---|--------------|-------------------------------|--------|--------|--------|
| Lohn | | | | | |
| Arbeitslosengeld I | | | | | |
| Arbeitslosengeld II/ Hartz IV/Grundsicherung | | | | | |
| Krankengeld | | | | | |
| Pflegegeld | | | | | |
| Rente | | | | | |
| Ausbildungsvergütung | | | | | |
| Kindergeld | | | | | |
| Unterhaltszahlungen | | | | | |
| Wohngeld | | | | | |
| Mieteinnahmen | | | | | |
| Zinsen/Dividende | | | | | |
| Sonstige | | | | | |
| Summe | | | | | |

Anrechenbare Ausgaben/Monat in EUR

Miete oder Hausbelastung _____

Heizkosten _____

Anmerkungen

Ich bin damit einverstanden, dass dem Krebsverband Baden-Württemberg e.V. über meine wirtschaftlichen Verhältnisse und meinen medizinischen Befund Auskunft erteilt wird. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Mit der Unterschrift versichert die/der Betroffene die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Ort, Datum _____

Unterschrift
Betroffene*r _____

Ort, Datum _____

Unterschrift
Antragsteller*in _____

Bei Antragsaufnahme durch eine beratende Stelle:

Ich versichere, dass die Nachweise für Einkünfte und Miet-/Heizkosten vorgelegt wurden und die Angaben im Antrag mit den Nachweisen übereinstimmen.

Für Nachfragen
Name Berater*in _____ Vorname _____

Telefon _____ E-Mail _____

Stempel beratende Stelle