

Härtefallantrag auf finanzielle Unterstützung

**Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig und wahrheitsgemäß aus.
Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.**

1. Persönliche Angaben

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

2. Angaben zur Krebserkrankung

Diagnose: _____

Datum der Erstdiagnose: _____

Aktuelle Behandlung (z.B. Chemo, Bestrahlung, OP):

3. Finanzielle Situation

Monatliches Netto-Haushaltseinkommen (bitte ankreuzen):

unter 1.000 EUR über 1.000 EUR über 2.000 EUR über 3.000 EUR

über 4.000 EUR über 5.000 EUR

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen: ___ Erwachsene ___ Kinder

Bestehen besondere finanzielle Belastungen durch die Erkrankung?

Ja Nein

Falls ja, bitte gesamten Sachverhalt beschreiben:

4. Beantragte Unterstützung

Bitte ankreuzen:

Einmalige finanzielle Hilfe Zuschuss zu Fahrt-/Behandlungskosten

Sonstiges: _____

5. Erklärung und Unterschrift

Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Ich bin einverstanden, dass meine Daten zur Bearbeitung des Antrags von der Stiftung „Betroffen“ gespeichert und verarbeitet werden.

Ort, Datum:

Unterschrift Antragsteller/in:

Hinweise zur Antragstellung

Bitte legen Sie nach Möglichkeit geeignete Nachweise bei
(z.B. ärztliche Bescheinigung, Einkommensnachweise)

Rückfragen richten Sie bitte an: ✉ info@stiftung-betroffen.de