

Einzelhilfe-Antrag an die Deutsche AIDS-Stiftung - für Direkt-AntragstellerInnen -

Vorname:
 Name:
 Straße, Nr.:
 PLZ, Ort:
 Bundesland:
 Telefon/Handy:
 E-Mail:
 Name der Bank:
 KontoinhaberIn:

E (bitte freilassen)
(bitte freilassen)

BIC:

IBAN: **DE**

BIC / IBAN siehe Kontoauszug od. Bankkarte

Geben Sie die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen an:

Bitte vollständig angeben:	AntragstellerIn	PartnerIn	Kind	Kind	Kind
Vorname					
Name					
Geburtsdatum					
Geburtsland					
Geschlecht (m/w)					
HIV (bitte ankreuzen)					
AIDS (bitte ankreuzen)					
vermuteter Infektionsweg*					

*Infektionswege: (1) Mann-Mann, (2) i. v. Drogengebrauch, (3) Blutprodukte, (4) Mutter-Kind, (5) Mann-Frau, (6) unbekannt

Die Angabe des Infektionsweges ist freiwillig und dient statistischen Zwecken. Sie hilft uns, die Situation HIV-infizierter und an AIDS erkrankter Menschen besser zu beschreiben und ihre Anliegen besser vertreten zu können.

Bitte legen Sie **einem Erstantrag** einen Original HIV-Nachweis (keine Kopie) mit Unterschrift und Stempel des Arztes bei.

Einkommensverhältnisse (Geben Sie bitte **alle** Einnahmen und Ausgaben der im Haushalt lebenden PartnerInnen und Familienangehörigen in monatlichen Beträgen an. Legen Sie aktuelle und komplette Nachweise über **alle** von Ihnen gemachten Angaben bei. Die Nachweise werden auch benötigt, wenn Sie bereits einen Antrag bei der Stiftung gestellt haben.

Einnahmen:

Lohn/Gehalt €

Krankengeld €

Rente €

Arbeitslosengeld (ALG) I €

ALG II €

Sozialhilfe/Grundsicherung €

Kindergeld €

Wohngeld €

Unterhalt €

Pflegegeld €

JVA €

Sonstiges €

Ausgaben:

Miete €

Heizkosten €

Autokosten €

ÖPNV (Monatsfahrkarte) €

GEZ-Gebühren €

besondere Ausgaben für Kinder €

-wofür:

Unterhaltszahlungen €

(Kredit-)Ratenzahlungen €

-wofür:

Krankenversicherung €

Sonstiges €

Haben Sie schon einmal einen Antrag bei der Deutschen AIDS-Stiftung gestellt?

nein

ja Antragsjahr: Antragsnummer (wenn bekannt):

jetziger Antragsgegenstand:

.....
.....

Antragsbegründung: Begründen Sie Ihren Antrag bitte auf einem Zusatzblatt mit kurzer aber aussagekräftiger Beschreibung Ihrer persönlichen und finanziellen Lebenssituation sowie einer detaillierten Kostenaufstellung und legen Sie ggf. Kostenvoranschläge bei.

Antragssumme: €


Bitte lesen Sie sich folgende Vergaberichtlinien aufmerksam durch:

- Der Stiftungszweck wird insbesondere durch die Gewährung von Unterstützung in Härtefällen (§ 2 Absatz 2 Satz 1 der Satzung) sowie durch die Verbesserung der Versorgung und Betreuung von in Deutschland lebenden HIV-infizierten und an AIDS erkrankten Menschen (§ 2 Absatz 2 Satz 2 der Satzung) verwirklicht.
- Ein Rechtsanspruch auf eine Stiftungsleistung besteht nicht (§ 2 Absatz 5 der Satzung).
- Zuwendungen werden nachrangig zu staatlichen Leistungen vergeben. Etwaige Ansprüche gegenüber gesetzlichen Kostenträgern (z.B. Leistungen nach SGB II, SGB XII) sind vor Antragstellung bei der Stiftung geltend zu machen.
- Vor einer Bewilligung durch die Stiftung in Auftrag gegebene oder bestellte Antragsgegenstände, bereits gebuchte Kurse oder Reisen werden grundsätzlich nicht bezuschusst.
- Vergleichbare Anträge dürfen nicht bei anderen Einrichtungen gestellt werden.
- Die Antragsbewilligung erfolgt schriftlich und enthält Angaben über die Höhe und die Zweckbindung der Zuwendung. Sie kann mit Auflagen verbunden sein.
- Die sachgerechte Verwendung der Zuwendung ist fristgerecht zu belegen. Bei nicht sachgerechter Verwendung hat die Stiftung einen Anspruch auf Rückzahlung.
- Wird nur ein Teilbetrag der Bewilligungssumme für den Verwendungszweck benötigt, ist der Restbetrag unter Angabe der Antragsnummer auf das Konto der Deutschen AIDS-Stiftung zurück zu überweisen:
BFS Köln • BLZ: 370 205 00 • Konto: 82 69 605
- Neue Anträge eines Antragstellenden werden erst dann bearbeitet, wenn frühere Anträge komplett abgerechnet sind.
- Die Daten der Antragstellung werden elektronisch erfasst und anschließend für stiftungsinterne Zwecke gespeichert. Dabei werden die Vorschriften des Datenschutzes eingehalten.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vergaberichtlinien der Stiftung an.

Ort, Datum:

Unterschrift (AntragstellerIn):



Deutsche AIDS-Stiftung
 Mittelvergabe
 Markt 26
 53111 Bonn
mv@aids-stiftung.de
 Tel.: 02 28/60 46 9-21/-23/-24/-26
 Fax: 02 28/60 46 9-96