

ALLGEMEINE ANGABEN

Bitte füllen Sie den Antrag digital aus. Anschließend können Sie die Seiten **ausdrucken & per Post** versenden oder auch **per E-Mail** an uns weiterleiten.

	Antragsteller	(Ehe-)Partner des Antragstellers
Name		
Vorname		
Name der Pflegeeinrichtung		
Straße		
PLZ		
Wohnort		
Telefon mobil		
Telefon Festnetz		
E-Mail-Adresse		
Geburtsdatum		
Nationalität		



ALLGEMEINE ANGABEN

	Antragsteller	(Ehe-)Partner des Antragstellers
Geburtsort		
Geburtsland		
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> ledig
Haben Sie ein Kind / Kinder? Name/n und Geburtsdatum / daten		
Krankheiten / Behinderungen (ggfs. Grad der Behinderung)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Grad _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Grad _____
Haben Sie Schulden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Falls Schulden vorhanden sind: Besteht Insolvenz?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bis _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bis _____
Falls Schulden vorhanden sind: pfändungsfreies Konto vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja



MONATLICHE EINNAHMEN

Antragsteller – Angaben in EUR

(Ehe-)Partner – Angaben in EUR

Rente / Witwenrente		
Zusatz- und / oder Betriebsrente		
Auslandsrente		
Zuzahlung der Pflegekasse		
Zuzahlung des Sozialhilfeträgers vor Ort		
Zusätzliches Taschengeld vom Sozialhilfeträger		
Mieteinkünfte		
Sonstige Einkünfte		
Weitere Mittel von anderen Stiftungen oder Vereinen		
Monatliche Gesamteinnahmen		



VERMÖGEN

Antragsteller – Angaben in EUR

(Ehe-)Partner – Angaben in EUR

Grundbesitz		
Aktien		
Wertpapiere		
Sparguthaben		



ANGABEN ZUR PFLEGE

	Antragsteller	(Ehe-)Partner
Ich wohne in der Pflegeeinrichtung seit		
Name des(r) Heimleiters(in)		
In welchen Pflegegrad wurden Sie vom MDK eingestuft?		
Monatliche Gesamtkosten für die stationäre Pflege		

Gerne möchten wir mehr über Sie erfahren...

Bitte schreiben Sie ein paar Zeilen über sich, Ihr Leben und Ihre derzeitige Lebenssituation. Sollten Sie dabei Hilfe benötigen, können Ihre Kinder, Freunde oder Bekannte Sie sicherlich unterstützen.



ART DER ZUWENDUNG

Ich beantrage eine Unterstützung für...

<input type="radio"/> Finanzielle Soforthilfe z.B. defekte Brillen, Zahnersatz, Schuhe, Kleidung oder Kosmetikartikel	<input type="radio"/> Patenschaftshilfe
<input type="radio"/> Einkaufsgutscheine	<input type="radio"/> Veranstaltungen und Ausflüge
<input type="radio"/> Individuellen Unterstützungswunsch hier eintragen:	

Bankverbindung

Name der Bank _____

IBAN DE _____ BIC _____

CHECKLISTE

Folgende Unterlagen benötigen wir zur Bearbeitung Ihres Antrages in Kopie:

Wenn Sie eine Rente und Sozialhilfe beziehen:

- ☐ Personalausweis oder Reisepass
- ☐ Sozialhilfebescheid (inkl. Berechnungsbogen)
- ☐ Aktueller Rentenbescheid

Wenn Sie ausschließlich Rente beziehen:

- ☐ Personalausweis oder Reisepass
- ☐ Aktueller Rentenbescheid
- ☐ Bankauszüge der letzten drei Monate
- ☐ Nur wenn für Sie zutreffend:
 - Aktueller Bescheid Erwerbsunfähigkeitsrente
 - Witwen/r-Rente, Betriebsrente,
 - Sonstige Bescheide wie Pflegegeld



RECHTLICHES

Wichtiger Hinweis

Mir ist bekannt, dass falsche oder bewusst weggelassene Angaben im Antrag, die Rückforderung bereits bewilligter Mittel zur Folge haben. Mir ist ferner bekannt, dass jegliche finanzielle Leistung durch **HORIZONT Peter & Maria Kinscherff-Stiftung für Seniorenhilfe** eine freiwillige Spende ist. Ein Rechtsanspruch gegenüber **HORIZONT** besteht nicht.

- ☐ Ich bin einverstanden, dass sämtliche Daten elektronisch gespeichert und elektronisch verarbeitet werden. Und damit, dass alle Angaben auch an andere Stiftungen und/oder Institutionen weitergegeben werden, die beabsichtigen, sich an der Finanzierung oder in sonstiger Weise an der Hilfsaktion zu beteiligen.
- ☐ Es gilt die Datenschutzerklärung (DSGVO)

X

Datum und Unterschrift

Wir benötigen Ihre Unterstützung

Um mehr Menschen auf unsere Stiftung aufmerksam zu machen, veröffentlichen wir Geschichten und Bilder. Bitte unterstützen Sie uns dabei!

- ☐ Ich stimme einer Veröffentlichung mit Name und Bild zu
- ☐ Ich stimme einer anonymen Veröffentlichung zu

Wie haben Sie von uns erfahren?

- ☐ Internet
- ☐ Empfehlung
- ☐ Familie
- ☐ Sonstige

Ist jede Seite vollständig ausgefüllt? So kommt Ihr Antrag zu uns:

Abgabe per Mail:

Speichern Sie das ausgefüllte Formular und senden Sie es anschließend per E-Mail an: info@horizont-seniorenhilfe.de. Bitte vergessen Sie nicht, einen Scan Ihrer weiteren Unterlagen (siehe Antrag Seite 6) anzuhängen. Tipp: Setzen Sie Ihre eigene E-Mail-Adresse in CC. So haben Sie eine Kopie für Ihre Unterlagen.



Abgabe per Post:

Drucken Sie dieses Formular aus. Legen Sie alle notwendigen Kopien (siehe Antrag Seite 6) in das Kuvert und senden Sie es per Post an:

HORIZONT Peter & Maria-Kinscherff-Stiftung
Hofstückstraße 26
67105 Schifferstadt



Nach Prüfung Ihrer Unterlagen werden Sie bald von uns hören!

Ein 
für Senioren!