

### 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="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> ledig	<input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> ledig
Haben Sie ein Kind/Kinder? Name/n und Geburtsdatum/daten		
Krankheiten/Behinderungen (ggfs. Grad der Behinderung)?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja    Grad _____	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja    Grad _____
Haben Sie Schulden?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja
Falls Schulden vorhanden sind: Besteht Insolvenz?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, bis _____	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, bis _____
Falls Schulden vorhanden sind: pfändungsfreies Konto vorhanden?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja

Ein   
für Senioren!

### 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		
<b>Monatliche Gesamteinnahmen</b>		

Ein   
für Senioren!

### VERMÖGEN

Antragsteller – Angaben in EUR      (Ehe-)Partner – Angaben in EUR

Grundbesitz		
Aktien		
Wertpapiere		
Sparguthaben		

Ein   
für Senioren!

### 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...

[Large empty box for handwritten notes]

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="checkbox"/> Finanzielle Soforthilfe z.B. defekte Brillen, Zahnersatz, Schuhe, Kleidung oder Kosmetikartikel	<input type="checkbox"/> Patenschaftshilfe
<input type="checkbox"/> Einkaufsgutscheine	<input type="checkbox"/> Veranstaltungen und Ausflüge
<input type="checkbox"/> 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](mailto: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!

**HORIZONT Peter & Maria Kinscherff-Stiftung für Seniorenhilfe**

Hofstückstraße 26 | 67105 Schifferstadt | Tel.: 0 6235 - 95 83 67 | Fax: 0 6235 - 95 83 10  
[info@horizont-seniorenhilfe.de](mailto:info@horizont-seniorenhilfe.de) • [www.horizont-seniorenhilfe.de](http://www.horizont-seniorenhilfe.de)