

# Bewerbungsformular für Unterstützungsleistungen

Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Mit diesem Bewerbungsformular möchten wir Menschen unterstützen, die sich in einer besonderen Lebenssituation befinden und deren notwendige Hilfsmittel, Unterstützungen oder Herzenswünsche nicht oder nicht vollständig finanziert werden können.

## 1. Persönliche Angaben

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## 2. Beschreibung Ihrer Situation

---

---

---

---

---

## 3. Angaben zur beantragten Leistung

Anbieter / Leistungserbringer: \_\_\_\_\_

Höhe der Gesamtkosten: \_\_\_\_\_ Euro

Höhe der Kostenübernahme durch Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Euro

Verbleibender Eigenanteil: \_\_\_\_\_ Euro

Beantragte Unterstützung: \_\_\_\_\_ Euro

## 4. Angaben zur finanziellen Situation

---

---

---

## 5. Wichtige Hinweise

- Antragstellung vor Kauf oder Inanspruchnahme der Leistung.
- Bereits gekaufte Leistungen können grundsätzlich nicht übernommen werden.
- Unterstützung erfolgt ausschließlich über Rechnungsübernahme oder Bezuschussung an Leistungserbringer.
- Barauszahlungen sind ausgeschlossen.
- Kein Rechtsanspruch auf Unterstützung.

## Art der beantragten Unterstützung

- |                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Perücke oder Haarteil             |
| <input type="checkbox"/> | Zweithaarversorgung               |
| <input type="checkbox"/> | Medizinisches Hilfsmittel         |
| <input type="checkbox"/> | Unterstützung bei einer Zuzahlung |

- Besonderer Herzenswunsch
- Sonstige Unterstützung

## **Einzureichende Unterlagen**

- Kostenvoranschlag oder Angebot
- Rezept oder ärztliche Verordnung
- Bescheid der Krankenkasse
- Nachweise zur finanziellen Situation
- Weitere Unterlagen

## **Erklärung zur Richtigkeit der Angaben**

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe und keine wesentlichen Informationen verschwiegen wurden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## **Einwilligung zur Veröffentlichung**

- Veröffentlichung mit vollständigem Namen
- Veröffentlichung nur mit Vornamen