

## Antrag auf Gewährung einer Weihnachtsbeihilfe aus der Stiftung der Eheleute Dr. Heinrich und Margarete Schwalb, Hettenleidelheim - Schwalb Stiftung -

(Personen, die nicht zu den nachgenannten Gruppen gehören, können bei geringem Einkommen ebenfalls eine Beihilfe bekommen. Diese Personen benutzen bitte den allgemeinen Antrag.)

### Antragsteller

Name		Vorname	Geburtstag
Straße		PLZ Ort	Telefonnummer
BIC	IBAN		Bank
Kontoinhaber			

### Antragsgrund:

<input type="checkbox"/>	Ich bin infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen in einem Heim Name des Heimes: _____																												
<input type="checkbox"/>	Ich leiste im Monat Dezember Wehr- bzw. Ersatzdienst (Kopie des Dienstnachweises beifügen!)																												
<input type="checkbox"/>	Ich beantrage eine Beihilfe für mein geistig, seelisch oder körperlich schwer behindertes Kind mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50% (Nachweis beifügen) Name, Vorname: _____ Geb.Datum: _____ Art der Behinderung: _____																												
<input type="checkbox"/>	<p>Ich erhalte</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II vom Jobcenter</p> <p><input type="checkbox"/> Sozialhilfe nach dem SGB XII von der Kreisverwaltung</p> <p><input type="checkbox"/> Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII von der Kreisverwaltung</p> <p>(Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen!)</p> <p>Zu meinem Haushalt gehören folgende Personen:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Name</th> <th style="width: 25%;">Vorname</th> <th style="width: 25%;">Geburtstag</th> <th style="width: 25%;">Verwandtschaftsverhältnis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Name	Vorname	Geburtstag	Verwandtschaftsverhältnis																								
Name	Vorname	Geburtstag	Verwandtschaftsverhältnis																										

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Leistungsbewilligung und Zahlbarmachung bei der Verbandsgemeindeverwaltung gespeichert werden. Ich erkläre mich weiter damit einverstanden, dass meine Angaben den Mitgliedern des Stiftungsvorstandes, Stiftungsrates und Rechnungsprüfungsausschusses bekannt gegeben werden (die Mitglieder der genannten Gremien unterliegen der Schweigepflicht!).

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)