

# 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	E-Mail	
BIC	IBAN	Bank
Kontoinhaber		

**Die Angabe der Bankverbindung ist zwingend erforderlich.**

## Antragsgrund:

<input type="checkbox"/>	Ich bin infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen seit mindestens 3 zusammenhängenden Monaten in einem Heim untergebracht Name des Heimes: _____ <i>(Nachweis über die Aufnahme im Heim beifügen!)</i>																												
<input type="checkbox"/>	Ich bin in Pflegegrad 4 oder höher eingestuft. <i>(Nachweis über den Pflegegrad beifügen!)</i>																												
<input type="checkbox"/>	Ich erhalte <input type="checkbox"/> Bürgergeld vom Jobcenter <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII von der Kreisverwaltung <input type="checkbox"/> Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII von der Kreisverwaltung <input type="checkbox"/> Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) <input type="checkbox"/> Kindergeldzuschlag nach dem § 6a Bundeskindergeldgesetz <i>(Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen!)</i> Zu meinem Haushalt gehören folgende Personen: <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!).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

(Unterschrift)