

Sozialfonds

Antrag für:

Name, Vorname des Patienten

Förderverein für
Tumor- u. Leukämie-
kranke Kinder
e.V. Mainz



Stiftung
Krebskranke
Kinder
Mainz

(1) Personalien:

Patient geb. am: _____ Patient: männl. weibl. div.

Im selben Haushalt lebende (Stief-) Eltern:

Mutter/Partnerin alleinerziehend? ja nein

Vater/Partner alleinerziehend? ja nein

Name, Vorname

Name, Vorname

Beruf

Beruf

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel.Nr./Email: _____

(2) Im selben Haushalt lebende **Geschwister**: Anzahl: _____ Alter: _____

Gesamtzahl der im Haushalt lebenden Personen (ggf. erläutern): _____

(3) **Diagnose**: _____

Daran erkrankt seit: _____ **Rezidiv?** nein ja, seit: _____
(Monat/Jahr) (Monat/Jahr)

(4) **Grund des Antrags** (freiwillige Angabe): _____

(5) **Familieneinkommen** (nach Abzug anrechenbarer Kosten): € _____

Summe A minus Summe B aus dem beigefügten Formblatt 2

(6) Bankverbindung:

Namen aller Kontoinhaber: _____

Falls nicht die Eltern, bitte Verhältnis zum Antragsteller angeben

IBAN

BIC oder Bankname

Ich versichere, dass die Angaben auf den Formblättern 1 und 2 richtig und vollständig sind und mein/unser ungebundenes Vermögen weniger als 15.500€ pro Familienmitglied beträgt:

Unterschrift Antragsteller (Eltern)

Ort, Datum

Sozialfonds

Antrag für:

Name, Vorname des Patienten

Förderverein für
Tumor- u. Leukämie-
kranke Kinder
e.V. Mainz



Angaben zu den Familienfinanzen:

Die Differenz zwischen Summe A und Summe B bitte auf Formblatt 1 unter Zimmer (5) eintragen!

(A) Monatliches Nettoeinkommen aller im Haushalt lebenden Personen

Einkommensarten bitte unterstreichen!

Euro, Cent

<u>Einkommen aus Arbeit oder Rente</u>	wer?	€							
<u>auch Ausbildungsgeld, BAFöG, Waisenrente...</u>	wer?	€							
	wer?	€							
<u>Krankengeld; Arbeitslosengeld I</u>	wer?	€							
<u>auch andere Lohnersatzleistungen</u>	wer?	€							
<u>Arbeitslosengeld II*/Sozialgeld*/Grundsicherung*/Leistg.nach AsylbLG*</u>		€							
<u>Elterngeld; Unterhaltszahlungen von z.B. Vater u./od. Ex-Partner</u>		€							
<u>Kindergeld, Kinderzuschlag</u>		€							
<u>Pflegegeld</u>		€							
<u>Alle sonst. Einnahmen, z.B. Wohngeld, Mieteinnahm., Zinsen/Dividenden</u>		€							
		€							
* bitte aktuellen Bescheid beifügen!	Summe A	€							

(B) Regelmäßige monatliche Ausgaben aller im Haushalt lebenden Personen

nur Kosten, die nicht von anderer Seite, z.B. Krankenkasse, übernommen werden!

<u>Miete (incl. Heizung/NK) bzw. bei Eigentum: alle NK</u>	€								
<u>Strom</u>	€								
<u>Telefon/Internet/Rundfunk/Fernsehen: unveränderliche Pauschale</u>	€		1	0	0	,	0	0	
<u>Versicherungen (Lebens-, Unfall- usw., auf Monat umgerechnet, keine Sparverträge) im Einzelnen:</u>	€								
	€								
	€								
<u>Kfz-Steuer und Kfz-Versicherung (auf Monat umgerechnet)</u>	€								
	€								
<u>Unterhaltszahlungen an Angehörige außerhalb des eigenen Haushalts</u>	€								
<u>Monatl. Ratenzahlungen/Kredit:</u>	€								
<u>(jeweils für was?* Und bis wann?*</u>	€								
<u>* ohne diese näheren Angaben nicht anrechenbar!</u>	€								
<u>Kindergarten, Hort, Betreuungskosten (ohne Essensgeld)</u>	€								
<u>Aktuelle monatl., krankheitsbedingte Fahrtkosten zur Klinik</u>	€								
<u>Bitte ausrechnen*: Einfache Entfernung Wohnort/Klinik:..... km x 2</u>	€								
<u>x Fahrten zur Klinik pro Monat x -,18€ = bzw. Preis für FAHRKARTEN</u>	€								
<u>Haushaltshilfe (oder besondere Kosten, bitte Begründung/Belege angeben)</u>	€								
	€								
	Summe B	€							

Bestätigung durch den Sozialdienst der Klinik, einen Beauftragten der Elterngruppe oder eine behördliche Einrichtung – hiermit werden die auf dieser Seite gemachten Angaben bestätigt:

Stempel/Dienstsiegel:

Ort, Datum, Unterschrift Sozialdienst

Tel.-Nr., Email des Sozialdienstes

Einwilligung in die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Rahmen Ihres Antrags auf Zuwendung aus dem Sozialfonds



Wir, der Förderverein für Tumor- und Leukämie kranke Kinder e.V., Lindenschmitstr. 53, 55131 Mainz (nachfolgend „wir“ oder „Förderverein“), unterstützen Sie im Rahmen Ihres Antrages auf Zuwendungen aus dem Sozialfonds.

Da nur Familien mit einem Kind/Jugendlichen, das/der an einem Krebs oder einer schweren hämatologischen Erkrankung leidet, innerhalb von i.d.R. zwei Jahren nach der (Erst- oder Rezidiv-) Diagnose Unterstützung aus diesem Fonds erhalten können, ist es erforderlich, dass wir im Rahmen des Bewilligungsverfahrens Gesundheitsdaten (u.a. genaue ärztliche Diagnosen, z.B. ALL oder Wilmstumor, Zeitpunkt der Diagnosestellung, Fragen nach Transplantation oder Rezidiv, ggfs. Angaben, ob erstes oder wiederholtes Rezidiv, Angaben zu Pflegegeld und krankheitsbedingten Fahrtkosten) des Kindes/Jugendlichen, für welches/welchen der Antrag erfolgt, verarbeiten.

Die verarbeiteten Gesundheitsdaten erstrecken sich ausschließlich auf die im Antragsformular für Zuwendungen aus dem Sozialfonds abgefragten und von Ihnen bzw. den behandelnden Ärzten und Sozialarbeitern erteilten Informationen.

Bei Gesundheitsdaten handelt es sich um sogenannte besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß Art. 9 DSGVO.

Die Verarbeitung der vorgenannten personenbezogenen Daten erfolgt für folgende Zwecke:

- Entscheidung über die Bewilligung Ihres Antrages auf Zuwendung aus dem Sozialfonds.

Das Unterzeichnen dieser Einwilligungserklärung ist freiwillig. Wird die Einwilligung nicht erteilt, kann jedoch eine Bearbeitung Ihres Antrages und dementsprechend eine Bewilligung der Zuwendung aus dem Sozialfonds, mangels Berechtigung zur Verarbeitung der von der Einwilligung umfassten personenbezogenen Daten, nicht oder nur teilweise erfolgen.

Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit unter info@krebskrankekinder-mainz.de oder postalisch: Förderverein für Tumor- und Leukämie kranke Kinder e.V., Sozialfonds, Lindenschmitstr. 53, 55131 Mainz widerrufen werden. Ein Widerruf hat zur Folge, dass die weitere Verarbeitung der vorgenannten Daten eingestellt wird. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf jedoch nicht berührt.

Hiermit erteile ich dem Förderverein meine Einwilligung bezüglich der beschriebenen Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen meines Antrages auf Zuwendung aus dem Sozialfonds, die sich dabei ausdrücklich auch auf die Verarbeitung sog. Besonderer Kategorien personenbezogener Daten (insb. Gesundheitsdaten) bezieht.

Die Datenschutzinformationen für den Antrag auf Zuwendungen aus dem Sozialfonds mit weiteren Informationen zum Datenschutz wurden mir zur Verfügung gestellt.

Name der betroffenen Person (des Kindes/Jugendlichen), für die die Einwilligung erfolgt

Name(n) des/der Träger(s) der elterlichen Verantwortung

(Soweit nur ein Träger der elterlichen Verantwortung unterzeichnet, erklärt er, dass er das alleinige Sorgerecht hat oder berechtigt ist, diese Erklärung auch im Namen etwaiger weiterer gesetzlicher Vertreter verbindlich abzugeben)

Ort, Datum

Unterschrift des Trägers der elterlichen Verantwortung