

## Hilfsfonds der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung

### Weiter helfen...

Die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung will Menschen mit einer unfallbedingten Schädelhirnverletzung unmittelbar weiterhelfen. Betroffene und deren Angehörige, die aufgrund der Erkrankung in eine finanzielle Notlage geraten sind, können auf Antrag aus unserem Hilfsfonds eine einmalige finanzielle Unterstützung erhalten. Der Hilfsfonds wird aus Spendenmitteln finanziert. Da diese nicht unbegrenzt zur Verfügung stehen, ist es unser Ziel, die Hilfen möglichst gerecht zu verteilen. Deshalb haben wir die Verpflichtung, die Einkommenssituation des Antragsstellers zu prüfen, um objektiv festzustellen, ob eine wirtschaftliche Bedürftigkeit vorliegt. Als Richtwert darf das Einkommen nach Abzug aller festen monatlichen Ausgaben bei einer Person max. 500 €, bei zwei Personen 828 €, bei drei Personen 1.115 € usw. betragen. Zudem ist sicherzustellen, dass unsere Hilfe nachrangig gewährt wird, d.h. es ist zunächst zu prüfen, ob alle sozialrechtlichen Ansprüche ausgeschöpft wurden.

Die Höhe der Zuwendung ist je nach Bedürftigkeit bis zu maximal 500 € gestaffelt und wird gewährt vorbehaltlich eventueller zivilrechtlicher Ansprüche (z.B. Schmerzensgeld) gegenüber Dritten. Der Ausgang eines möglichen Verfahrens ist der Stiftung mitzuteilen.

Die ZNS – Hannelore Kohl Stiftung unterstützt Betroffene gerne und versucht dies so schnell und unbürokratisch wie möglich zu tun. Ein Rechtsanspruch auf Leistungen aus dem Hilfsfonds der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung besteht nicht. Alternativ können unsere Mitarbeiter des Beratungs- und Informationsdienstes zur finanziellen Absicherung auf andere Institutionen und Stiftungen hinweisen oder eventuell bei der Feststellung und Geltendmachung von Sozialrechtsansprüchen behilflich sein.

### Wem kann finanzielle Hilfe gewährt werden?

- Sie oder Ihr Angehöriger haben eine Schädelhirnverletzung erlitten
- es besteht kein Anspruch auf anderweitige Leistungen der zuständigen Kostenträger (z.B. Krankenkasse, Sozialamt), bzw. diese Hilfen reichen nicht aus oder wurden abgelehnt
- alle Möglichkeiten zur Selbsthilfe sind ausgeschöpft
- die geschilderte Notlage ist nachvollziehbar und glaubwürdig.

### Welche Auskünfte und Nachweise sind nötig?

- zeitnahe ärztliche Bescheinigung, aus der Zeitpunkt, Verlauf und Schweregrad der Schädelhirnverletzung hervorgeht
- Angaben zur Person, zu weiteren im Haushalt lebenden Personen sowie zum Familienstand
- Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen aller Einkommensarten aller zum Haushalt gehörenden Personen
- Angaben zu den monatlichen festen Ausgaben.

### Wie werden die Auskünfte erbracht?

- durch den Auskunftsbogen der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung
- durch andere Unterlagen, aus denen die nötigen Angaben glaubhaft hervorgehen.

Alle gegebenen Auskünfte und Unterlagen werden streng vertraulich behandelt und keiner anderen Stelle zugänglich gemacht. Die Datenschutzbestimmungen werden genauestens eingehalten.

**ZNS – Hannelore Kohl Stiftung – Rochusstraße 24 – 53123 Bonn**

Telefon: 0228-978450, Telefax: 0228-9784555, [info@hannelore-kohl-stiftung.de](mailto:info@hannelore-kohl-stiftung.de), [www.hannelore-kohl-stiftung.de](http://www.hannelore-kohl-stiftung.de)



**Selbstauskunft für Antrag auf einmalige finanzielle Unterstützung durch den  
Hilfsfonds der ZNS - Hannelore Kohl Stiftung**

Bitte vollständig ausgefüllt, **zusammen mit einer ärztlichen Bescheinigung der Schädelhirnverletzung**, einsenden an:  
ZNS – Hannelore Kohl Stiftung, Rochusstraße 24, 53123 Bonn.  
Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

**Antragstellung erfolgt durch:**

(Angaben sind nur dann erforderlich, wenn der Betroffene den Antrag nicht selbst stellt)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

In welchem Verhältnis stehen Sie zu dem/der Betroffenen \_\_\_\_\_  
(z. B. Ehemann/-frau, Mutter, Betreuer usw.)

**Antragsteller/in**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

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

**Bankverbindung**

Falls wir Ihrem Antrag nachkommen, bitten wir um Angaben, auf welches Konto der Betrag überwiesen werden soll.

Geldinstitut \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ Konto- Nr.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Ich bitte um finanzielle Unterstützung für (Verwendungszweck kurz beschreiben):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Weitere im Haushalt lebende Personen:**

Name	Vorname	Geb.-Datum	Verhältnis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Monatliches Nettoeinkommen aller zum Haushalt gehörenden Personen:**

(bitte Belegkopien beilegen)	Antragssteller	weitere Personen
Gehalt, Rente, Pension	€ _____	€ _____
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit, Vermögen, etc.	€ _____	€ _____
Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld	€ _____	€ _____
Arbeitslosengeld I+II, Sozialhilfe, Grundsicherung	€ _____	€ _____
Wohngeld	€ _____	€ _____
Kindergeld, Erziehungsgeld	€ _____	€ _____
Unterhalt, Unterhaltsansprüche	€ _____	€ _____

<b>Summe aller monatlichen Bezüge</b>	<b>€ _____</b>
---------------------------------------	----------------

Mit meiner Unterschrift versichere ich zudem, dass kein Vermögen vorhanden ist, aus dem der beantragte Verwendungszweck finanziert werden könnte.

**Feste monatliche Ausgaben aller zum Haushalt gehörenden Personen:**

(bitte Belegkopien beilegen)	
Wohnen (Miete und Nebenkosten)	€ _____
Strom, Wasser und Heizung	€ _____
Telefon, GEZ	€ _____
Versicherung, Mitgliedsbeiträge	€ _____
Ratenzahlung für _____	€ _____
Unterhaltszahlungen	€ _____

<b>Summe aller monatlichen Ausgaben</b>	<b>€ _____</b>
---	----------------

**Anträge auf Unterstützung wurden bei nachstehend aufgeführten Sozialleistungsträgern gestellt und abgelehnt (ggfs. Ablehnungsbescheid beifügen):**

Ich versichere, dass der Antrag nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt wurde. Mir ist bekannt, dass wissentlich unrichtige Angaben oder das Verschweigen wichtiger Tatsachen, von Hilfeleistungen der Stiftung ausschließen bzw. Regressansprüche zur Folge haben können. Ich verpflichte mich, auf Aufforderung gegebenenfalls zusätzlich zur Feststellung der Bedürftigkeit erforderliche Auskünfte zu erteilen und notwendige Belege vorzulegen. Sollten keine Nachweise über die Verwendung der Mittel vorgelegt werden, verpflichtet sich der Antragsteller die bewilligte Summe zurück zu erstatten.

**Ich bin mit der elektronischen Speicherung und Bearbeitung meiner Daten einverstanden.**  
(Die ZNS Hannelore Kohl Stiftung gibt Ihre Daten nicht weiter. Die Datenschutzbestimmungen werden beachtet)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift