

Roland Weiß-Fonds Ravensburg Weiter helfen...

Der Nachlass wurde der ZNS – Hannelore Kohl Stiftung zur Verfügung gestellt, um Menschen im Wachkoma (apallisches Syndrom) unmittelbar weiter zu helfen. Für die Betroffenen, die aufgrund der Erkrankung in eine finanzielle Notlage geraten sind, kann ein Antrag auf eine einmalige finanzielle Unterstützung gestellt werden. Mit dem Hilfsfonds werden ausschließlich Hilfsmittel und Therapien finanziert, die nicht von anderen Kostenträgern übernommen werden. Beispielsweise könnten damit bisher nicht im Leistungskatalog enthaltene therapeutische Maßnahmen (z.B. Musiktherapie, Hippotherapie) finanziert werden. Zunächst ist jedoch zu prüfen, ob alle sozialrechtlichen Ansprüche ausgeschöpft wurden. Da diese Mittel nicht unbegrenzt zur Verfügung stehen, ist es unser Ziel, die Hilfen möglichst gerecht zu verteilen. Deshalb haben wir die Verpflichtung, die Einkommenssituation des Antragstellers 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 864 €, bei drei Personen 1.188 € usw. betragen.

Die Höhe der Zuwendung ist je nach Bedürftigkeit bis zu maximal 2000 € gestaffelt. Wir unterstützen Betroffene gerne und versuchen, dies so schnell und unbürokratisch wie möglich zu gestalten. Ein Rechtsanspruch auf Leistungen aus dem Hilfsfonds 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.

Wann kann finanzielle Hilfe aus dem Roland Weiß-Fonds gewährt werden?

- Betroffener ist im Wachkoma
- es besteht kein Anspruch auf anderweitige Leistungen der zuständigen Kostenträger (Krankenkasse, Sozialamt u. ä.)
- alle Möglichkeiten zur Selbsthilfe sind ausgeschöpft
- die geschilderte Notlage ist nachvollziehbar und glaubwürdig.

Welche Auskünfte und Nachweise sind nötig?

- ärztliche Bescheinigung, aus der der Verlauf und Schweregrad der Erkrankung 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 beigefügten Auskunftsbogen
- 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, www.hannelore-kohl-stiftung.de

Selbstauskunft für Antrag auf einmalige finanzielle Unterstützung durch den Roland Weiß-Fonds Ravensburg

Bitte vollständig ausgefüllt, **zusammen mit einer ärztlichen Bescheinigung**, 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 _____

IBAN _____ BUC: _____

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	€ _____	€ _____

Summe aller monatlichen Bezüge

€ _____

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	€ _____

Summe aller monatlichen Ausgaben

€ _____

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 Beantragende 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