



Antrag auf Unterstützung für Betroffene von der Unwetterkatastrophe vom 14./15. Juli 2021 auf

(bitte nur eines der nachfolgenden Auswahlfelder ankreuzen!)

- Haushaltsbeihilfen in Höhe von bis zu 1.000,00 Euro pro Haushalt**
- Zusatzunterstützung in Höhe von 1.001,00 bis 5.000,00 Euro pro Haushalt**
- Sonderunterstützung in Höhe von 5.001,00 bis max. 25.000,00 Euro pro Haushalt**

| 1. Persönliche Verhältnisse (alle im Haushalt lebenden Personen sind anzugeben) | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1.1 | | Antrag stel- lende Person | 1. weitere Person | 2. weitere Person | 3. weitere Person | 4. weitere Person | 5. weitere Person |
| | Vorname | | | | | | |
| | Nachname | | | | | | |
| | Geburts- datum | | | | | | |
| | Straße, Hausnummer | | | | | | |
| | PLZ, Ort | | | | | | |
| | Telefon | | | | | | |
| | E-Mail | | | | | | |
| | Personalaus- weis-Nr.: | | | | | | |
| 1.2 | Mir ist bekannt, dass bei der Zusatzunterstützung nur Personen berücksichtigt werden können, die am Ort des Schadensereignisses mit Hauptwohnung im Sinn des Melde-rechts gemeldet sind. Die Mittel werden einmal pro Haushalt gewährt. | | | | | | |

| 2. Schadenereignis | |
|---------------------------|---|
| 2.1 | <p>Der Schaden ist durch die Unwetterkatastrophe vom 14./15. Juli 2021 entstanden. Ich versichere, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach meiner Einschätzung in meinem Haushalt ein Schaden in Höhe von mindestens der beantragten Unterstützungssumme entstanden ist, • nach meiner Einschätzung ein Schaden in Höhe von mindestens der beantragten Unterstützungssumme nicht durch Versicherungsleistungen ersetzt wird, • ich Mieter/in oder selbstnutzende/r Eigentümer/in des geschädigten Objekts bin, • die beantragte Hilfe die Schadenssumme nicht übersteigt |

| | |
|------------|--|
| 2.2 | Kurze Schadensbeschreibung/Glaubhaftmachung der Mindestschadenshöhe: |
|------------|--|

| 3. Höhe und Verwendung der beantragten Mittel der Unterstützung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------------|----------|----------------|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|
| 3.1 | Es werden Mittel aus der Unterstützung in folgender Höhe beantragt: _____ Euro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 | Die beantragten Mittel sollen für folgenden Ausgaben und Maßnahmen verwendet werden: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 20%;">Betrag für:</th> <th style="text-align: left; width: 60%;">Maßnahme</th> <th style="text-align: right; width: 20%;">Betrag in Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>•</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>•</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>•</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>•</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>•</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>•</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>•</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> | Betrag für: | Maßnahme | Betrag in Euro | • | | | • | | | • | | | • | | | • | | | • | | | • | | |
| Betrag für: | Maßnahme | Betrag in Euro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| • | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 4. Auszahlungsverfahren der beantragten Mittel aus der Unterstützung | |
| <p>Mittel aus der Zusatzunterstützung werden in Höhe von bis zu 1.000,00 Euro nach Antragstellung und Genehmigung sofort überwiesen. Entsprechende Rechnungen sind umgehend, spätestens drei Monate nach Erhalt der Mittel, einzureichen.</p> <p>Der 1.000,00 Euro übersteigende Betrag wird nach Einreichung entsprechender Rechnungen auf das Konto der antragstellenden Person überwiesen. Sollten innerhalb von sechs Monaten keine Rechnungen eingereicht werden, müssen die Mittel aus der Zusatzunterstützung erneut beantragt werden.</p> <p>Bei Anträgen über 5.000,00 Euro wird mit der antragstellenden Person ein gesonderter Auszahlungsplan vereinbart.</p> | |

| | |
|-----------|---|
| 5. | Überweisung |
| | <p>Die beantragten Mittel aus der Zusatzunterstützung sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:</p> <p>Konto-Inhaber:</p> <p>IBAN:</p> <p>Kreditinstitut:</p> |

| | |
|-----------|---|
| 6. | Sonstige Erklärungen der antragstellenden Person |
| | <p>Mir ist bekannt, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Zusatzunterstützung zur Bewältigung der Unwetterkatastrophe vom 14./15. Juli 2021 besteht.</p> <p>Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.</p> <p>Die Angaben zu den Nrn. 1 bis 3 sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Zusatzunterstützung vorliegen.</p> <p>Ich versichere, dass ich für die in diesem Antrag genannten geplanten Maßnahmen noch keine finanziellen Hilfen beantragt habe.</p> <p>Ich bzw. die in meinem Haushalt lebenden Personen verfügen nicht über ausreichende Einkünfte und/oder über ein ausreichendes Vermögen, die/das eine Bewältigung der Folgen der Unwetterkatastrophe ohne fremde Hilfe ermöglicht.</p> <p>Bei Anträgen über 5.000,00 bis max. 25.000,00 Euro sind folgende zusätzliche Unterlagen mit gesonderten Formularen und nach vorheriger Beratung einzureichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstauskunft • Kosten- und Finanzierungsplan der beabsichtigten Maßnahmen • Sachbericht nach Abschluss der Maßnahmen |

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Datenschutz

Die Daten werden ausschließlich zur Abwicklung und zum ordnungsgemäßen Nachweis der Mittel aus der Zusatzunterstützung verwendet und der auszahlenden Organisation (s.o.) und bei Bedarf der verwaltungsführenden Organisation, dem Caritasverband für das Bistum Aachen und seinen Gliederungen, zur Verfügung gestellt. Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich mit der Speicherung einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragsstellers

Vom zuständigen antragprüfenden Verband (Regionaler Caritasverband/Fachverband) auszufüllen:

| | |
|-----------------------|---|
| Antragsnummer: | / |
|-----------------------|---|

Institutionenkürzel / fortl. Nummer

Den o.a. Antrag haben wir im Sinne der Richtlinien und nach bestem Wissen geprüft.

- Es wird empfohlen, den Antrag abzulehnen.

oder

- Der Antrag befürwortet und ein besonderer Bedarf bestätigt.

Es wird empfohlen, einen Betrag i. H. von _____ Euro auszuzahlen.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel