

Antrag auf Unterstützungsleistung

PERSÖNLICHE ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER

Ich bin der/ die Betroffene selbst Ehe- oder Lebenspartner Hinterbliebene/r

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Telefon: Mobil:

E-Mail:

POSTANSCHRIFT

Straße/ Nr. PLZ und Ort:

Krankenkasse: Erhalten Sie Arbeitslosengeld/ Hartz 4 ja nein

Arbeitgeber

Mitglied in der FF/ BF/ WF: Landkreis:

ANGABEN ZUM EREIGNIS

Es ist/ war ein/ eine

Unfall während des Einsatzes/ der Ausbildung/ der Verbandsarbeit *(nicht Zutreffendes bitte streichen!)*

schicksalsbedingte Erkrankung

Sachschaden durch ein unabwendbares Ereignis (Hochwasser, Sturm etc.)

Während des Ereignisses befand ich mich im Feuerwehrdienst oder bei der Verbandsarbeit, nämlich bei

.....
(Wenn nicht zutreffend bitte frei lassen!)

BITTE AUSFÜLLEN BEI EINEM UNFALL

Datum des Unfalls: Unfallort:

Der Unfall wurde der Hanseatischen Feuerwehr Unfallkasse Nord am gemeldet.

wurde nicht an die Unfallkasse gemeldet, weil

Es liegt bereits ein Schreiben der Unfallkasse vor mit dem Aktenzeichen:

Antrag auf Unterstützungsleistung

ANGABEN ZU DEN FINANZIELLEN VERHÄLTNISSEN DES ANTRAGSTELLERS/ DER ANTRAGSTELLERIN

- Durch das Ereignis gerate ich in finanzielle Notlage/ bin ich in finanzieller Notlage (Nicht Zutreffendes bitte streichen!)
- Bei Wahrnehmung der angedachten Kur-, Erholungs- und Heilbehandlungen gerate ich in finanzielle Notlage.
- Ohne finanzielle Unterstützung kann ich Kur-, Erholungs- und Heilbehandlungen nicht wahrnehmen.
- Das Ereignis hat derzeit keine finanzielle Auswirkungen

Ich beantrage folgende Leistungen

- Zuschuss für Erholungsmaßnahmen nach schwerer Erkrankung/ schwerwiegenden Ereignissen
- Finanzielle Beihilfe bei der Wahrnehmung von Kur- und Heilbehandlungen
- Einmalige finanzielle / materielle Unterstützung zur Bestreitung des Lebensunterhaltes
- Zuschüsse für die Beisetzung eines Feuerwehrmitgliedes
- Ich beantrage eine einmalige Unterstützungsleistung in Höhe von € (max. 6.000 €)

SACHLICHE BEGRÜNDUNG für den Antrag (bei Bedarf Beiblatt nutzen)

Ich bestätige hiermit, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass ich zur Prüfung meiner Angaben meine finanzielle Verhältnisse offenlegen, sowie der Stiftung Akteneinsicht gewähren muss. Sollten Leistungen der HFUK Nord oder einer anderen Versicherung geleistet werden, so verpflichte ich mich, dies der Stiftung anzuzeigen und bei Wegfall der Antragsgründe, die erhaltenen Leistungen zurück zu zahlen. Mit der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten zum Zweck der Bearbeitung dieses Antrages bin ich einverstanden.

Ort Datum: Unterschrift;

Durch die Feuerwehr auszufüllen!

Zur Kenntnis genommen. durch Wehrführer:

..... Datum/ Unterschrift:

Name der Feuerwehr