

LAAMKA Zentrum i.A. by Selbstbestimmt Autistisch 2019 e.V.

**Fragebogen zur Feststellung unserer Unterstützungsmöglichkeiten mit
Datenschutzerklärung**

Das LAAMKA Team kann Menschen unterstützen, die wirtschaftlich bedürftig sind und ihren Wohnsitz in Deutschland haben.

Für die Feststellung unserer Unterstützungsmöglichkeiten benötigen wir einen Nachweis der autistischen Behinderung sowie der wirtschaftlichen Bedürftigkeit.

Wir bitten Sie demgemäß, diesen Fragebogen **vollständig** auszufüllen und zusammen mit einem **ärztlichen Attest**, aus dem die **autistische Behinderung** hervorgeht, an uns **per Post** zurückzusenden. Bitte beachten Sie ferner, dem Fragebogen die etwaig erforderlichen Nachweise beizulegen.

Ihre Daten unterliegen selbstverständlich einer streng vertraulichen Behandlung. Sofern Sie sich entschließen uns die Unterlagen per Mail zu senden, geschieht dies ausschließlich auf Ihren ausdrücklichen Wunsch unabhängig des Datenschutzes.

I. Persönliche Daten Antragsteller und aller Haushaltsangehörigen

Vater/Lebenspartner:

.....
.....
.....

Mutter/Lebenspartnerin:

.....
.....
.....

Zu unterstützende Person:

.....
.....

Weitere Kinder:

.....

.....

.....

Sonstige Haushaltsangehörige

(hierzu zählen alle Personen, die im gleichen Haushalt mit dem zu unterstützenden Kind leben)

.....

.....

II. Einkommens- und Vermögensverhältnisse

Bitte beachten Sie, dass wir nur bei Vorliegen einer sog. wirtschaftlichen Bedürftigkeit im Sinne von § 53 Nr. 2 Abgabenordnung (AO) Unterstützungsleistungen gewähren können.

Wir sind verpflichtet, die Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller dem Haushalt angehörenden Personen zu prüfen.

1. Einkünfte

Verfügen Sie über Einkünfte aus (zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | |
|---|---|
| - Land- und Forstwirtschaft | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - Gewerbebetrieb | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - selbständiger Arbeit | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - nichtselbständiger Arbeit (z.B. Gehalt, Lohn, Versorgungsbezüge) | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - Kapitalvermögen | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - Vermietung und Verpachtung | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |
| - sonstige Einkünfte (z.B. Renten, Pensionen, Unterhaltsleistungen) | Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/> |

Falls Sie über derartige Einkünfte verfügen, legen Sie dem Fragebogen bitte Nachweise bei (bspw. Einnahmen-Überschuss-Rechnung, Jahresabschluss, Ertragnisaufstellungen, Mietvertrag, Rentenbescheide, Kontoauszüge usw.).

Bei Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit fügen Sie zwingend die letzten drei Lohn-/Gehaltsabrechnungen bei.

2. Sonstige Bezüge

Verfügen Sie über sonstige Bezüge wie (zutreffendes bitte ankreuzen):

Kindergeld	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Kindergeldzuschläge der Bundesagentur für Arbeit	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Elterngeld	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Pflegegeld	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Wohngeld	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld I (nicht ALG II)	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Bürgergeld	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Unterhaltsansprüche gegen einen nicht im Haushalt lebenden Elternteil	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
Einnahmen aus geringfügiger Beschäftigung (sog. Mini-Jobs)	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>
steuerfreie Einnahmen	Ja <input type="checkbox"/> / Nein <input type="checkbox"/>

3. Vermögen

Verfügen Sie über Vermögen, das zur nachhaltigen Verbesserung des Unterhalts ausreicht und dieses einen Verkehrswert von € 15.500,00 übersteigt? Ja / Nein

III. Zu unterstützende Maßnahme

Nennen Sie uns bitte das Hilfsmittel, Fördermittel u.ä. für welche eine Zuwendung gewährt werden soll sowie deren Kosten und fügen Sie eine schriftliche Ablehnung der Krankenkasse/Beihilfe bei. Für den Fall, dass es um die digitale Förderung durch Selbstbestimmt Autistisch 2019 e.V. geht, nennen Sie uns bitte das Hilfsmittel – Fördermittel.

Der Zuschuss soll gewährt werden für:

.....

Die Kosten hierfür betragen voraussichtlich: In unserer digitalen Förderung tragen wir die Summe mit Euch gemeinsam ein, so bald feststeht was genau gefördert werden soll.

IV. Hilfsmittel/Fördermittel

Beteiligt sich die Krankenkasse/Beihilfe an den Kosten? Ja / Nein

In beiden Fällen bitten wir Sie um einen schriftlichen Nachweis der Krankenkasse/Beihilfe.

V. Mitteilungsverpflichtung:

- jede Änderung in den Familien-, Einkommens- und/oder Vermögensverhältnissen (einschließlich jener von unterhaltspflichtigen Angehörigen) sowie jeden Wohnungswechsel.

VI. Weitere Anträge und Unterstützungen durch andere Stiftungen, Vereine etc.

Bei welchen anderen Einrichtungen, Stiftungen und/oder ähnlichen Organisationen sind bereits Anträge auf eine Unterstützung für die unter Punkt III. genannte Maßnahme gestellt worden?

Bitte nennen Sie uns ggf. den Namen dieser Organisation:

.....

.....

Sofern Sie ab dem Datum Ihrer Unterschrift unter diesen Antrag anderweitig einen Antrag oder Anträge stellen, die denselben Sachverhalt betreffen, und daraufhin eine Förderungszusage bzw. Förderungszusagen erhalten, verpflichten Sie sich, uns unverzüglich zu verständigen.

Ich/Wir versichern, dass ich/wir die in diesem Fragebogen geforderten Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe/haben. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zivil- und strafrechtliche Folgen nach sich ziehen.

....., den

.....
(Unterschrift)

.....
(Unterschrift)

Datenschutzerklärung

Die im Fragebogen und im Laufe des Antragsprozesses anzugebenden personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, Krankendaten, die zum Zwecke der Prüfung und Durchführung der beantragten Förderung notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Vorschriften erhoben.

Darüber hinaus werden im Falle der Einwilligung die Daten verwendet, um die Voraussetzungen für die Förderfähigkeit und die ordnungsgemäße Mittelverwendung zu überprüfen, und zwar durch Abgleich mit Krankenkassen, Stiftungen, gemeinnützigen Organisationen, Vertragspartner hinsichtlich der von uns unterstützten Leistung.

Die Antragsteller bevollmächtigen Selbstbestimmt Autistisch 2019 e.V. von den vorgenannten Stellen Auskünfte einzuholen betreffend den Antrag.

Einverstanden:

[Ort, Datum]

[Unterschrift des Antragstellers]

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie sind gemäß Artikel 15 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) jederzeit berechtigt, von uns umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten von Selbstbestimmt Autistisch 2019 e.V. verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Zu guter Letzt:

Bitte traut Euch, sprecht uns an, wenn Ihr Unterstützung benötigt. Wir können gemeinsam schnell reagieren.