

„Stärkungspakt für Geilenkirchen – Hilfe mit starken Partnern“

Antrag auf Unterstützungsleistung aus dem Stärkungspakt NRW

einzureichen bei den starken Partnern

1. Angaben zur antragstellenden Person

Familienname, Vorname	Ggf. Geburtsname
-----------------------	------------------

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Telefon	Geburtsdatum
---------	--------------

Staatsangehörigkeit	Anzahl der im selben Haushalt lebenden Kinder unter 18 Jahren
---------------------	---

2. Beantragte Unterstützung aus dem Maßnahmenpaket Säule II

<input type="checkbox"/> Einkaufsgutschein Soforthilfe
<input type="checkbox"/> Ehrenamtsticket
<input type="checkbox"/> Einkaufsgutschein - Schulbedarfsartikel
<input type="checkbox"/> Freizeitgutschein
<input type="checkbox"/> individuelle Soforthilfe in Höhe von € (Begründung erforderlich)
<input type="checkbox"/> Kurze Schilderung der Situation:
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

3. Unterstützungsgrund

<input type="checkbox"/> eine andere öffentliche oder private Unterstützungsmöglichkeit scheidet aus
<input type="checkbox"/> Vermeidung von Obdachlosigkeit o. Energiesperren
<input type="checkbox"/> Einzelfallhilfe in besonderer Notlage

„Stärkungspakt für Geilenkirchen – Hilfe mit starken Partnern“

4. Angaben zum Leistungsbezug

Bitte belegen Sie ihr Einkommen durch entsprechende Nachweise

<input type="checkbox"/> ich beziehe Sozialleistungen nach SGB XII oder SGB II (Bürgergeld, Grundsicherung, Sozialhilfe, Asylbewerberleistungen, Wohngeld)
<input type="checkbox"/> ich erhalte BAföG- oder Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)
<input type="checkbox"/> ich beziehe keine der genannten Leistungen, bin aber in einer besonderen Bedarfslage (Begründung der starken Partner erforderlich, bitte Beiblatt hinzufügen)

5. Bestätigung

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben. Des Weiteren habe ich das Informationsblatt zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellenden
------------	-----------------------------------

Wir behalten uns vor, die von Ihnen gemachten Angaben auch nach Auszahlung der entsprechenden bewilligten Unterstützung erneut zu überprüfen. Fehlerhafte oder unvollständige Angaben können zu Rückforderungen führen.

6. Entscheidung des „starken Partners“

Name der Institution / bewilligende Person	Ort, Datum
--	------------

<input type="checkbox"/> eine individuelle Soforthilfe in Höhe von € wurde ausgezahlt.
<input type="checkbox"/> es wurde ein Gutschein ausgegeben in Höhe von €
<input type="checkbox"/> der Nachweis über die Bedürftigkeit wurde erbracht
<input type="checkbox"/> eine besondere Bedarfslage liegt vor, Begründung auf Beiblatt
<input type="checkbox"/> der Antrag wurde abgelehnt

Ort, Datum	Unterschrift, der über den Antrag entscheidenden Person
------------	---