



Persönliche Angaben zum Antragsteller

- der/die Betroffene selbst Ehe- oder Lebenspartner Hinterbliebene

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefon/ Fax/ E-Mail: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Straße/Nr.: _____

Krankenkasse: _____ Empfänger Arbeitslosengeld II (Hartz IV) ja / nein

Arbeitgeber: _____

Mitglied in der FF/BF/WF: _____ Landkreis: _____

Angaben zum Ereignis

- Unfall während des Einsatzes/ der Ausbildung/ der Verbandsarbeit (Nichtzutreffendes streichen)
 schicksalsbedingte Erkrankung
 Sachschaden durch ein unabwendbares Ereignis (Hochwasser, Sturm, usw.)

- während des Ereignisses, welches den **materiellen** Schaden verursachte, befand ich mich im
Feuerwehrdienst oder bei der Verbandsarbeit:(Veranstaltung)

Wichtige Angaben bei Unfall

Datum des Unfalls: _____ Unfallort: _____

- Der Unfall wurde der Unfallkasse Sachsen am _____ gemeldet.
 Es liegt bereits ein Schreiben der Unfallkasse vor. Aktenzeichen: _____
 Der Unfall wurde der Unfallkasse Sachsen bisher **nicht** gemeldet.

Angaben zu den allgemeinen finanziellen Verhältnissen des Antragstellers

- durch das Ereignis gerate ich / bin ich in eine finanzielle Notlage (Nichtzutreffendes streichen)
 bei Wahrnehmung von angedachten Kur- oder Heilbehandlungen gerate ich in eine finanzielle Notlage
 bei Wahrnehmung von Erholungsmaßnahmen nach schwerer Erkrankung gerate ich in eine finanzielle Notlage
 ohne Unterstützungsleistungen aus der Stiftung sind mir Erholungsmaßnahmen, Kur- oder Heilbehandlungen nicht möglich
 das Ereignis hat derzeit keine finanziellen Auswirkungen

Ich beantrage folgende Leistungen:

- Zuschüsse für Erholungsmaßnahmen nach schwerer Erkrankung oder Ereignissen
- Finanzielle Beihilfen bei der Wahrnehmung von Kur- und Heilbehandlungen
- einmalige finanzielle oder materielle Unterstützung zur Bestreitung des Lebensunterhaltes

Ich beantrage eine einmalige Unterstützungsleistung in Höhe von _____ Euro (max. 10.000 €)

Begründung für den Antrag, sachliche Schilderung (Beiblatt möglich)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Mir ist bekannt, dass ich zur Prüfung der Angaben meine finanziellen Verhältnisse offen legen, sowie dem Stiftungsrat Vollmachten zur Akteneinsicht erteilen muss.

Sollten Leistungen aus der Unfallkasse Sachsen oder einer anderen Versicherung geleistet werden, so verpflichte ich mich, dies dem Stiftungsrat anzuzeigen und bei Wegfall der Antragsgründe die erhaltenen Leistungen aus der Stiftung zurückzuzahlen.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Kennntnisnahme durch Feuerwehr

Ort: _____ Datum: _____ Name GWL.: _____

Unterschrift GWL: _____

Kennntnisnahme durch Stadt-/ Kreisfeuerwehrverband

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift Vors.: _____