

bitte nicht heften

Felder für freiwillige Angaben sind als solche gekennzeichnet. Alle anderen Felder sind Pflichtfelder.

AntragstellerIn	bitte freilassen	
Nachname		
Vorname		
Straße, Nr.		
PLZ, Ort	Begleitende Beratungsstelle	
Bundesland	Name oder Stempel	
Telefon/Mobil	BearbeiterIn	
E-Mail	Telefon	
Geburtsdatum	E-Mail	
Geburtsland	Der Schriftverkehr soll geführt werden über die Beratungsstelle <input type="checkbox"/>	
Geschlecht m/w/d		
HIV / AIDS		

Weitere im Haushalt lebende Personen:

	PartnerIn	Kind 1
Nachname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsland		
Geschlecht m/w/d		
HIV / AIDS		

	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Nachname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsland			
Geschlecht m/w/d			
HIV / AIDS			

Freiwillige Angaben	AntragstellerIn	PartnerIn	Kinder 1 - 3		
Vermuteter Infektionsweg *					
HIV-Erstdiagnose-Jahr					
Höhe des Grades der Behinderung (GdB)					
Merkzeichen: (G aG H BI GI RF B)					
Pflegegrad					
Betreutes Wohnen (ja/nein)					
Erwerbsminderung (keine teilweise voll)					

* Infektionswege: Mann/Mann **1** | i.V. Drogengebrauch **2** | Blutprodukte **3**
Mutter-Kind **4** | Mann-Frau **5** | unbekannt **6**

Antragsgegenstand

Für was beantragen Sie eine Unterstützung?

Antragssumme in €

Bankverbindung (Antragstellende, Beratungsstelle oder Dritte)

KontoinhaberIn

Name der Bank

IBAN: DE

Verwendungszweck

Monatliche Einnahmen und Ausgaben

Geben Sie bitte alle wiederkehrenden Einnahmen und Ausgaben aller im Haushalt lebenden Personen in monatlichen Beträgen an.

EINNAHMEN netto in €	AntragstellerIn	PartnerIn	Kinder
Lohn/Gehalt			
Krankengeld			
Rente			
Arbeitslosengeld (ALG) I			
ALG II			
AsylbLG			
Sozialhilfe / Grundsicherung			
Kindergeld			
Wohngeld			
Unterhalt			
Pflegegeld			
Sonstiges			

AUSGABEN in €	Haushalt	weitere Angaben
Gesamtmiete (ohne Strom)		Bitte geben Sie in den unteren drei Feldern an, wofür die jeweiligen Beträge benötigt werden.
Stromkosten		
Autokosten		
ÖPNV (Monatsfahrkarte)		
GEZ-Gebühren		
Krankenversicherung		
Versicherungen		
Ausgaben für Kinder		
Ratenzahlungen		
Sonstiges		

- Der Stiftungszweck wird insbesondere durch die Gewährung von Unterstützung in Härtefällen (§ 2 Absatz 2 Satz 1 der Satzung) sowie durch die Verbesserung der Versorgung und Betreuung von in Deutschland lebenden HIV-infizierten und an AIDS erkrankten Menschen (§ 2 Absatz 2 Satz 2 der Satzung) verwirklicht.
- Ein Rechtsanspruch auf eine Stiftungsleistung besteht nicht (§ 2 Absatz 5 der Satzung).
- Zuwendungen werden nachrangig zu staatlichen Leistungen vergeben. Etwaige Ansprüche gegenüber gesetzlichen Kostenträgern (z. B. Jobcenter, Sozialamt, Krankenkasse) sind vor Antragstellung bei der Stiftung dort geltend zu machen.
- Vor einer Entscheidung durch die Stiftung entstandene Kosten werden in der Regel nicht bezuschusst bzw. übernommen.
- Vergleichbare Anträge bei anderen Einrichtungen müssen offengelegt werden.
- Die Antragsbewilligung erfolgt schriftlich und enthält Angaben über die Höhe und die Zweckbindung der Zuwendung. Sie kann mit Auflagen verbunden sein.
- Die sachgerechte Verwendung der Zuwendung ist fristgerecht zu belegen. Bei nicht sachgerechter Verwendung oder einer nur teilweisen Verwendung der Zuwendung ist der entsprechende Betrag auf folgendes Konto der Stiftung zurück zu überweisen:

IBAN: DE 90 3702 0500 0008 2696 05

- Neue Anträge eines Antragstellenden werden erst dann bearbeitet, wenn frühere Anträge komplett abgerechnet sind.

Wichtiger Hinweis

Bitte übersenden Sie folgende Unterlagen - **bitte diese Unterlagen nicht klammern oder heften**:

- Nachweise über Einnahmen und Ausgaben; bei Bezug von ALG II, Sozialhilfe/Grundsicherung oder AsylbLG-Leistungen immer den aktuellen Leistungsbescheid mit Berechnungsbogen;
- Antragsbegründung;
- detaillierte Kostenaufstellung und ggf. Kostenvoranschlag;
- Beschreibung Ihrer Lebenssituation in Bezug auf HIV, soweit Sie uns diese kundtun möchten;
- Bei Erstantrag: Original HIV-Nachweis (keine Kopie) mit Unterschrift und Stempel des Arztes.

Bitte beachten Sie, dass Sie Original-Unterlagen nicht zurück erhalten.

1. Ich willige / Wir willigen nach Artikel 6 Absatz 1a und Artikel 9 Absatz 2a der DSGVO in die Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten (inklusive der besonderen Daten gemäß Artikel 9 DSGVO) durch die Deutsche AIDS-Stiftung ein. **Diese** Einwilligung bezieht sich auf die im Antragsformular und der Antragsbegründung gemachten **Pflichtangaben**, die zur Bearbeitung und Entscheidung des Antrages sowie für weitere interne Zwecke unerlässlich sind. **Ohne diese Einwilligung kann der Antrag nicht bearbeitet werden.**

2. Ich willige / Wir willigen nach Artikel 6 Absatz 1a und Artikel 9 Absatz 2a der DSGVO in die Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten (inklusive der besonderen Daten gemäß Artikel 9 DSGVO) durch die Deutsche AIDS-Stiftung ein. **Diese** Einwilligung bezieht sich auf die im Antragsformular und in der Beschreibung Ihrer Lebenssituation gemachten **freiwilligen Angaben**, die für die Bearbeitung und Entscheidung des Antrages sowie für weitere interne Zwecke hilfreich sind. **Mit dieser Einwilligung unterstützen Sie die Arbeit der Stiftung sehr.**

3. Ich stimme / Wir stimmen den oben genannten **Vergaberichtlinien** zu. **Ohne diese Zustimmung kann der Antrag nicht bearbeitet werden.**

4. Hiermit entbinde ich / entbinden wir die oben genannte begleitende Beratungsstelle und die Deutsche AIDS-Stiftung wechselseitig von der **Schweigepflicht** für dieses Antragsverfahren.

Ort, Datum

Unterschriften der AntragstellerIn und aller erwachsenen Haushaltsangehörigen

Bestätigung der begleitenden Beratungsstelle

Hiermit werden die oben gemachten Angaben zur HIV-Infektion und zu den monatlichen Einnahmen und Ausgaben bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

Senden Sie Ihre Unterlagen bitte an folgende Adresse

Deutsche AIDS-Stiftung
Mittelvergabe
Münsterstraße 18
53111 Bonn



E-Mail: mittelvergabe@aids-stiftung.de
Tel.: 0228 / 60 46 9-21/-23/-24/-26
Fax: 0228 / 60 46 9-96

Stand: Februar 2019

Informationen zur Europäischen Datenschutz-Grund-Verordnung (In diesem Text schreiben wir DSGVO. Das ist kürzer.)

Sie brauchen Hilfe von unserer Stiftung. Deshalb haben Sie uns einen Brief geschickt.

Auf der vierten Seite haben Sie ein Kreuz gemacht bei:

1. Ich willige / Wir willigen nach Artikel 6 Absatz 1a und Artikel 9 Absatz 2a der DSGVO ...

Das heißt:

Unsere Stiftung darf wissen

- wie Sie heißen
- wo Sie wohnen
- wie viel Geld Sie haben
- dass Sie HIV oder Aids haben.

Diese Sachen heißen „personenbezogene Daten“.

Wir müssen diese Sachen wissen. Sonst können wir Ihnen nicht helfen.

Auf der ersten Seite fragen wir auch andere Sachen.

Zum Beispiel:

- wie haben Sie HIV bekommen?

wir schreiben: Vermuteter Infektionsweg

oder

- wann hat der Arzt Ihnen gesagt, dass Sie HIV haben?

wir schreiben : HIV-Erstdiagnose-Jahr

Das müssen Sie uns nicht sagen. Wenn Sie es nicht möchten.

Man nennt das „**Freiwillige Angaben**“.

Ihren Brief sehen nur wenige Leute in der Stiftung. Diese Leute dürfen den anderen in der Stiftung nicht sagen, dass der Brief von Ihnen ist und wo Sie wohnen.

Nur Leute in der Stiftung dürfen wissen, dass Sie uns geschrieben haben und was Sie uns geschrieben haben.

Das ist wichtig für Sie:

- Sie dürfen unsere Stiftung immer fragen: Was wissen Sie von mir? (Das steht in der DSGVO, Artikel 15.)
- Sie dürfen uns sagen: Sie haben meine „personenbezogenen Daten“ falsch aufgeschrieben. Dann müssen wir das nochmal richtig schreiben. (Das steht in der DSGVO, Artikel 16.)
- Sie dürfen uns sagen: Ich möchte nicht, dass Sie meine „personenbezogenen Daten“ haben. (Das steht in der DSGVO, Artikel 17,18 und 21.)

Sie können uns dazu in der Stiftung anrufen.

Die Telefon-Nummer der Stiftung ist: 0228 60 46 90

Oder Sie schreiben uns eine E-Mail: datenschutz@aims-stiftung.de

Sie können auch Dirk Wolf anrufen.

Er hilft uns mit der DSGVO. Und er kennt sich damit gut aus.

Seinen Telefon-Nummer ist: 0511 54 29 4 44.

Seine E-Mail-Adresse ist: dirk.wolf@skriptura.de