

bitte nicht heften

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

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

Weitere im Haushalt lebende Personen:

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

	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Nachname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsland			
Geschlecht m/w			
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)		<i>Bitte geben Sie in den unteren drei Feldern an, wofür die jeweiligen Beträge benötigt werden.</i>
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.

Die Stiftung verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten aufgrund von Einwilligungen gemäß Artikel 6 Absatz 1a sowie Artikel 9 Absatz 2a DSGVO. Dies geschieht, um Ihren aktuellen Antrag und ggf. Ihre zukünftigen Anträge bearbeiten und entscheiden zu können sowie für weitere ausschließlich interne Zwecke. Die freiwilligen Angaben sind für die Bearbeitung und Entscheidung Ihres Antrages und für weitere ausschließlich interne Zwecke hilfreich, aber nicht notwendig. Alle anderen Angaben sind Pflichtangaben und für die Bearbeitung und Entscheidung des Antrages unerlässlich.

Außerdem nutzt die Stiftung anonymisierte oder pseudonymisierte Daten - das sind Daten, bei denen kein Personenbezug für außenstehende Dritte herstellbar ist -, um über ihre Hilfsaktivitäten zu informieren, weitere Spenden einzuwerben und die Interessen von Menschen mit HIV/AIDS zu vertreten.

Ihre personenbezogenen Daten aus früheren Anträgen verarbeitet die Stiftung gem. Artikel 6 Absatz 1f DSGVO, um zukünftige Anträge bearbeiten und entscheiden zu können, sowie für weitere ausschließlich interne Zwecke.

Innerhalb der Stiftung werden Ihre personenbezogenen Daten von den Abteilungen Mittelvergabe, Finanzen und Vorstand verarbeitet. Die Weitergabe Ihrer Daten an die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit/Fundraising erfolgt ohne Personenbezug. Auch von der Stiftung eingesetzte Dienstleister (z. B. Wirtschaftsprüfungsgesellschaften, Unternehmen für die postalische Abwicklung) oder Behörden (z. B. Finanzbehörden) können personenbezogene Daten erhalten, wenn dies für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten erforderlich ist und sie dem Datenschutz verpflichtet sind.

Sie haben das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO, das Recht auf Widerspruch nach Artikel 21 DSGVO und das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO. Beim Auskunftsrecht und beim Löschungsrecht gelten die Einschränkungen nach §§ 34 und 35 BDSG. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO i.V.m. § 19 BDSG.

Eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie jederzeit der Stiftung gegenüber widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor Geltung der Datenschutzgrundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, der Stiftung gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

Der Verantwortliche für die Verarbeitung ist die Deutsche AIDS-Stiftung, Münsterstraße 18, 53111 Bonn, datenschutz@aids-stiftung.de, Tel. 0228/60469-0, Fax 0228/60469-99.

Den externen Datenschutzbeauftragten der Stiftung, Herrn Dirk Wolf, erreichen Sie unter skriptura dialog systeme GmbH, Buchholzer Straße 100, 30655 Hannover, dirk.wolf@skriptura.de, Tel. 0511/54294-44, Fax 0511/54294-47.

Information über Ihr Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die nach Artikel 6 Absatz 1f DSGVO auf Grundlage einer Interessenabwägung erfolgt, Widerspruch einzulegen.

Legen Sie Widerspruch ein, wird die Stiftung Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, sie kann zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung und Verteidigung von Rechtsansprüchen.

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: August 2018