

## Weihnachtsbeihilfe – Gruppenantrag

### 1. Angaben zur antragstellenden Organisation

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Name der Organisation |  |
| Straße                |  |
| PLZ / Ort             |  |
| Telefon               |  |
| E-Mail                |  |

  

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Rechtliche Vertretungsberechtigte |  |
| Ansprechperson                    |  |
| Telefon                           |  |
| E-Mail                            |  |

### 2. Bankverbindung der Beratungsstelle

|               |  |
|---------------|--|
| Kontoinhaber  |  |
| Name der Bank |  |

  

IBAN: DE

#### Erläuterung der nachfolgenden Tabelle:

- n(Alleinerziehende) = Bei einer alleinerziehenden Person in der Familie: **"ja" oder "nein"**
- n(Kinder) = Anzahl an im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder in der jeweiligen Familie. Ein Kind, das erst im November/Dezember dieses Jahres volljährig wird, wird hier noch als Kind anerkannt.
- n(Frauen\*) = Anzahl der Elternteile in der jeweiligen Familie, die sich als Frau\* identifizieren
- n(MMM) = Anzahl der Elternteile in der jeweiligen Familie mit Migrationserfahrung

### 3. Familien, für die eine Weihnachtsbeihilfe beantragt wird

|                | n(Kinder) | n(Alleinerziehende)<br>- ja / nein - | n(MMM) | n(Frauen*) | Beantragte<br>Summe |
|----------------|-----------|--------------------------------------|--------|------------|---------------------|
| Familie Nr. 1  |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 2  |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 3  |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 4  |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 5  |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 6  |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 7  |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 8  |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 9  |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 10 |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 11 |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 12 |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 13 |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 14 |           |                                      |        |            |                     |
| Familie Nr. 15 |           |                                      |        |            |                     |
| <b>Σ</b>       | 0         | 0                                    | 0      | 0          | 0,00 €              |

### 4. Beschreibungen, inwiefern die Vergabe von Weihnachtsbeihilfen die Kinder/Familien unterstützt

**Damit Ihr Antrag berücksichtigt werden kann**, bitten wir Sie darum, ein bis drei **Beschreibungen** folgend einzufügen, warum die Weihnachtsbeihilfe für die Familien wertvoll ist. Dies ist für die Deutsche AIDS-Stiftung u. a. für die Mittelakquise notwendig, um in der Lage sein zu können, auch im nächsten Jahr Weihnachtsbeihilfen vergeben zu können. Vielen Dank für Ihre Mühe – wir wissen das zu schätzen!

**Pflichtfeld**

## 5. Vergaberichtlinien

Alle Haushalte müssen finanziell bedürftig sein. Finanziell bedürftig sind Antragstellende, deren Einkommen Niveau der Grundsicherung/dem Bürgergeld liegt oder dieses nur unwesentlich überschreitet.

## 6. Bestätigungen

**Bestätigungen und Einwilligungen der Beratungsstelle mit Unterschrift und Stempel:**

1. Ich bestätige, dass alle Angaben, inklusive der finanziellen Bedürftigkeit, korrekt sind.
2. Ich bestätige, dass in jedem von mir angegebenen Haushalt mind. eine Person HIV-positiv ist.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Stempel der Beratungsstelle

**Senden Sie Ihre Unterlagen bitte an folgende Adresse**

**>> Der Versand per Email wird bevorzugt.**

Deutsche AIDS-Stiftung  
Programme & Förderung  
Münsterstraße 18  
53111 Bonn



-----  
E-Mail: [foerderung@aids-stiftung.de](mailto:foerderung@aids-stiftung.de)  
Tel.: 0228 / 60 46 9-21/-26/-35

Stand: August 2025