



kleine-hilfe-koeln.de
info@kleine-hilfe-koeln.de
Fax: 0221-13 26 63

Projekt Nr.	Eingangsdatum
-------------	---------------

Zur Beachtung: Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn beide Seiten ausgefüllt und unterschrieben eingereicht werden.

Leistungsempfänger (immer anzugeben)

Betreuung durch (falls zutreffend)

Name

Institution und Ansprechpartner

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Email

E-Mail, dienstlich

Mobil

Mobil

Festnetz

Festnetz

Hiermit stimme ich der Speicherung meiner Daten (inkl. Anlagen) durch die „kleine Hilfe Köln e.V.“ zu und bin mit der Kontaktaufnahme per E-Mail, Post und Telefon einverstanden. (Zustimmung gesetzlich erforderlich, bitte ankreuzen und unterschreiben)

Hiermit stimme ich der Speicherung meiner Daten durch die „kleine Hilfe Köln e.V.“ zu und bin mit der Kontaktaufnahme per E-Mail, Post und Telefon einverstanden. (Zustimmung gesetzlich erforderlich, bitte ankreuzen und unterschreiben)

Ort, Datum, Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum, Name in Druckbuchstaben

Unterschrift (Leistungsempfänger)

Unterschrift (Betreuer)

Auf Wunsch werden Ihre Daten nach Bearbeitung der Anfrage gelöscht. Bitte kontaktieren Sie uns in diesem Fall.

Situationsbeschreibung / Problem:

Bei Bedarf Zusatzblatt verwenden

Anfrage / Bedarf (Finanzbedarf, Sachbedarf, Betreuung, Sonstiges):

F/Sa/B/So Kürzel nutzen	Betrag (Schätzung in €)	Bedarf in Stichworten
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Konkrete mögliche / gewünschte Hilfestellung

Leistungsangebot (im Gegenzug):



Anlage 1 Finanzsituation

Bitte alle regelmäßigen Einnahmen und Ausgaben aufzuführen und erforderliche Belege einreichen zur Verkürzung der Bearbeitungszeit

Regelmäßige monatliche Einnahmen

Kategorie	Betrag in €	Anmerkung / Beschreibung	kHK geprüft
Lohn/Gehalt/Rente			
Arbeitslosengeld/Erwerbsunfähigkeitsrente			
Wohngeld			
Kindergeld			
Unterhalt			
Sonstiges			
Summe in €			

Regelmäßige monatliche Ausgaben (sofern nicht vom Jobcenter/der Stadt übernommen)

Kategorie	Betrag in €	Anmerkung / Beschreibung	kHK geprüft
Miete			
Heizung			
Strom			
GEZ			
Telefon/ Internet			
Eigenes Handy			
Versicherungen			
Auto/KVB			
Medikamente			
Hobby			
Kleidung			
Essen			
Kosten f. Kinder: z.B. Hobby, KVB, Sport, Handy			
Tilgung / Zinsen f. Schulden			
Sonstiges			
Summe in €			

Gesundheitliche Situation

bitte nur für die gewünschte Unterstützung **relevante** Befunde/Atteste auführen und einreichen

Arzt / Befund / Atteste / Bedarf	kHK geprüft

Ort, Datum, Name in Druckbuchstaben

Unterschrift Antragsteller
(betreuende Person oder Leistungsempfänger)