

# Antrag an die Aktion „Pfaffenhofen hilft“



1. Name: .....
2. Vorname: .....
3. Geburtsdatum: .....
4. Geburtsname: .....
5. Straße: .....
6. Ort: .....
7. Telefonnummer: .....
8. Faxnummer: .....
9. Güterstand:     verheiratet         ledig         verwitwet     geschieden
10. Kinder:        (Namen und Alter)  
.....  
.....

Ich bitte um einen Geldbetrag in Höhe von .....€

zu folgendem Zweck: .....  
.....  
.....  
.....

Ich bin in der Lage diesen Betrag

- nicht zurückzuzahlen
- zu folgenden monatlichen Raten zurückzuzahlen: .....  
.....

Ich habe folgende monatlichen Netto-Einkünfte: .....  
.....

Folgende Ansprüche gegen Dritte habe ich, die jedoch zurzeit nicht geleistet werden (z.B. Unterhalt, Sozialhilfe): .....  
.....

(Ort, Datum) .....

## Allgemeine Hinweise:

Sehr geehrter Antragsteller/Antragstellerin,

die Aktion „Pfaffenhofen hilft“ möchte schnell und unbürokratisch in Not geratenen Menschen in unserer Gemeinde Pfaffenhofen Hilfe leisten. Um jedoch einen Missbrauch zu verhindern und auch die steuerlichen Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit zu erfüllen, müssen auch wir ein Minimum

an Prüfungen erfüllen und bitten Sie deshalb, diesen Antrag vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen.

Weiterhin dürfen wir Sie darauf hinweisen, dass wir aufgrund unserer eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten nur einmalige Hilfen leisten und weiterhin nach Möglichkeit die Hilfe nur darlehensweise gewähren und um entsprechende Rückzahlung bitten. Soweit Sie Ansprüche gegenüber Dritten haben, z.B. Sozialamt oder Unterhaltsverpflichteten, bitten wir diese an uns abtreten lassen können.

Folgende Ansprechpartner stehen Ihnen zur Verfügung: .....  
.....

---

**Zur internen Bearbeitung:**

Antrag wird zugestimmt:

Name/Unterschrift

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	.....

Betrag ..... €

am ..... ausbezahlt

als verlorener Zuschuss

darlehensweise, Rückzahlung monatlich ..... € ab .....

.....  
(Bgm. Dr. Sebastian Sparwasser)