

Dr. Adelheid Hüffer-Stiftung
c/o Haus der Caritas
Josefstraße 2
48151 Münster

A n t r a g

auf Gewährung einer Unterstützung

(Der Antrag kann auch von einer Vertrauensperson ausgefüllt werden.)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Wohnort: _____

1. Mein regelmäßiges monatliches Einkommen beläuft sich auf _____ €.

2. Daneben erhalte ich sonstige Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe, Wohngeld) _____ in Höhe von ca. _____ €.

3. Außerdem verfüge ich über folgendes Vermögen:

und erhalte regelmäßig / monatlich von Dritten Zuwendungen in Höhe von ca. _____ €.

4. Ich bin verpflichtet, Schulden in Höhe von _____ € monatlich / jährlich wegen _____ zu begleichen.

5. Kurze Darstellung der Bedürftigkeit:

6. Ich bitte, mir eine finanzielle Hilfe in Höhe von ca. _____ € zu gewähren und auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN: _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

7. Wann sollte die Hilfe gewährt werden?

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung der Kirchengemeinde, des Ortscharitasverbandes, SKM, SKF zum Antrag und zur Höhe der beantragten Hilfe: (Bitte vollständige Anschrift!)

Name und Rufnummer der Vertrauensperson bzw. des Bearbeiters:

Ort, Datum

Unterschrift