

**Antrag auf Gewährung einer einmaligen Unterstützung**

Stand: 01.01.2025

Bitte sorgfältig ausfüllen, dient als rechtsverbindliches Dokument

Antragsteller \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
 abweichender \_\_\_\_\_  
 Familienname \_\_\_\_\_ Mitgliedschaft ja nein  
 nach dem 1.1.2003 \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_ unterhaltspfl.Kinder \_\_\_\_\_  
 PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_  
 E-Mail Adresse \_\_\_\_\_ Telefon Nr. \_\_\_\_\_

**Leistung für:**

Antragsteller \_\_\_\_\_ Rentner ja nein  
 Ehepartner/Vorname \_\_\_\_\_ berufstätig ja nein  
 Kind/Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
 Einkommen des Ehepartners (Einkommen unter 520 Euro pro./Mo. \_\_\_\_\_ Euro  
 Rente u. Betriebsrente des Ehepartners (Einkommen unter 520Euro pro./Mo. \_\_\_\_\_ Euro

**Geförderte Leistungen:**

Bitte ankreuzen

Rechnungshöhe

Geburten:	<input type="checkbox"/>	€
Zahnersatz:	<input type="checkbox"/>	€
Brille:	<input type="checkbox"/>	€
Kontaklinsen:	<input type="checkbox"/>	€
Hörgeräte:	<input type="checkbox"/>	€
Rollator:	<input type="checkbox"/>	€

Kindererholungsaufenthalte: Bitte gesonderte Informationen bei der bearbeitenden Stelle einholen

**" Ohne Quittungen der Bezahlten Rechnungen keine Auszahlung möglich "**

Die Versteuerung obliegt dem Empfänger!!

**Kontodaten:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
 Bank \_\_\_\_\_  
 IBAN: DE \_\_\_\_\_  
 Arnberg, den \_\_\_\_\_

Rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller

Antrag unter:

<https://notgemeinschaft-mng.de/antragsformular/>