

An den Vorstand des gemeinnützigen Vereins

GETRA e.V.

Gesellschaft der Freunde und Förderer
psychisch traumatisierter und erkrankter Menschen e.V.

Burgstraße 2
24103 Kiel

Antrag auf Unterstützung

1. Antragsteller:

Anrede, Vorname, Name des volljährigen/voll geschäftsfähigen Antragstellers,
bei Organisationen: Bezeichnung der Organisation

Vertretungsberechtigte Person(en)
des nicht voll geschäftsfähigen Antragstellers oder der Organisation und Funktion(en) der Person(en)

2. Anschrift des Antragstellers, Erreichbarkeit

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, E-Mail

3. Für wen wird der Antrag gestellt?

() Für den Antragsteller selbst als natürliche Person

() Für die Familie / ein oder mehrere Familienmitglieder des Antragstellers

Name(n) des Familienmitgliedes/der Familienmitglieder

() Für eine sonstige dritte, natürliche Person (Nachweis der Vertretungsberechtigung)

Name der Person

() Für eine Gruppe natürlicher Personen (z.B. Selbsthilfegruppe)

Bezeichnung der Gruppe

() Für eine Organisation / juristische Person

Bezeichnung der Organisation / juristischen Person

4. Was wird beantragt?

Z.B. direkte Hilfe für eine psychisch erkrankte Person (z.B. Übernahme von Kosten für eine medizinische/therapeutische/soziale Maßnahme), indirekte Hilfe (z.B. für Kinder erkrankter Eltern), Vermittlung medizinischer Hilfe, psychotherapeutische Fort-/Weiterbildung, wissenschaftliche Arbeit, sonstige finanzielle/ materielle und/oder beratende/vermittelnde Unterstützung.

a. Beschreibung der beantragten Unterstützung:

(ggf. ergänzendes Blatt verwenden und/oder Unterlagen beifügen)

b. Wie eilig ist der Hilfebedarf (Fristen) und ist die Wirksamkeit der beantragten Hilfeleistung noch von weiteren Entscheidungen/Zusagen abhängig?

c. Gibt es medizinische Befunde, die dem Vorstand vertraulich zur optimalen Einschätzung der benötigten Hilfe zur Verfügung gestellt werden können?

5. Höhe der beantragten Unterstützungsleistung

Konkreter Betrag: _____ €

Unbestimmter Betrag: bis zu _____ €

(z.B. Übernahme der Kosten für eine Maßnahme, die noch nicht genau beziffert werden kann oder anteilige Kostenübernahme bis zum genannten Betrag)

6. Auszahlung der bewilligten Leistung

Die bewilligte Leistung soll auf das Konto

des/der Antragsteller(in) überwiesen werden.

an folgende Person / Organisation überwiesen werden:

Vorname, Name des Zahlungsempfängers bzw. Name der Organisation, an die gezahlt werden soll

Name des Kreditinstituts: _____

IBAN: DE _____

Ich versichere/Wir versichern die Richtigkeit der Angaben in diesem Antrag.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Antragsteller(in)

Der Antrag ist bewilligt wie beantragt.

Die Unterstützungsleistung ist bis max. _____ € bewilligt.

Die Auszahlung erfolgt unter folgenden Bedingungen:

Der Antrag ist abgelehnt.

Ort, Datum

Unterschriften Vorstand GETRA e.V.