

**Niedersächsische Krebsgesellschaft e.V.**  
**Königstraße 27**  
**30175 Hannover**

## **Antrag auf eine finanzielle Unterstützung**

Anlässlich einer bewilligten onkologischen Rehabilitationsmaßnahme oder einer Anschlussheilbehandlung kann die Niedersächsische Krebsgesellschaft eine finanzielle Unterstützung (Bekleidungsbeihilfe) gewähren. Bitte beachten Sie, dass Anträge bis spätestens **6 Wochen** nach Beendigung der Rehamassnahme eingegangen sein müssen. Anträge, denen die o.g. **Unterlagen fehlen** bzw. die **unvollständig** sind, werden **nicht bearbeitet**.

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Diese Beihilfe ist eine freiwillige Leistung und kann nur im Rahmen der zur Verfügung gestellten Mittel gewährt werden.

### **Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:**

- Ärztliche Bescheinigung der/des behandelnden Ärztin/Arztes über die Erkrankung
- Fotokopien der monatlichen Einnahmen und Ausgaben
- Fotokopie des Bewilligungsschreibens der Rehabilitationsmaßnahme bzw. Anschlussheilbehandlung
- Fotokopie des Bewilligungsschreibens der Rehabilitationseinrichtung

**Anträge, denen die o.g. Unterlagen fehlen bzw. die unvollständig sind, werden nicht bearbeitet**

### **Betroffene / Betroffener** (bitte in Druckbuchstaben)

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Geb.-Datum:

Geschlecht:

männlich

weiblich

Familienstand:

ledig

verheiratet

verwitwet

getrennt lebend

geschieden

Krankenkasse:

Name des Rentenversicherungsträgers:

**Anzahl der zum Haushalt gehörenden Personen**

Vorname, Name d. Ehegatten/in:	Geb.-Datum:
Vorname, Name d. Lebensgefährten/in:	Geb.-Datum:
Vorname, Name d. Eltern:	Geb.-Datum:
	Geb.-Datum:
Vorname, Name d. Kinder:	Geb.-Datum:
	Geb.-Datum:
	Geb.-Datum:
Vorname, Name andere Personen:	Geb.-Datum:
	Geb.-Datum:
	Geb.-Datum:

**Monatliches Nettoeinkommen (aller zum Haushalt gehörenden Personen)**

Betroffene/r	Ehegatte/in Lebensgefährte/in	Eltern	Kinder	Andere Personen	
Bürgergeld/ Grundsicherung	€	€	€	€	€
Lohn/Gehalt	€	€	€	€	€
Einkünfte aus selbst. Arbeit	€	€	€	€	€
Arbeitslosengeld I	€	€	€	€	€
Krankengeld	€	€	€	€	€
Rente, Zusatzrente, Pension	€	€	€	€	€
Ausbildungsvergütung	€	€	€	€	€
Kindergeld	€	€	€	€	€
Erziehungs-/Elterngeld	€	€	€	€	€
Unterhaltszahlungen	€	€	€	€	€
Wohngeld	€	€	€	€	€
Pflegegeld	€	€	€	€	€
Mieteinnahmen	€	€	€	€	€
Einkünfte aus Kapitalvermögen	€	€	€	€	€
Sonstiges	€	€	€	€	€

### Regelmäßige monatliche Ausgaben

Unterhaltszahlungen:	€
Kindergarten/Hort:	€
Ratenzahlungen:	€

Mieter/in		Hausbesitzer/in	
Gesamtmiete:	€	Hausbelastung/Zinsen:	€
Garage:	€	Grundsteuer:	€
Heizung:	€	Wohngebäudeversicherung:	€
Strom:	€	Müll:	€
Telefon:	<b>30,00</b> €	Schornsteinfeger:	€
Rundfunk/Fernsehen:	€	Heizung:	€
Sonstige (keine Versicherungen):	€	Wartung Heizung:	€
		Wasser/Abwasser:	€
		Strom:	€
		Telefon:	€
		Rundfunk/Fernsehen:	€
		Sonstige:	€

### Bankverbindung

Kontoinhaber:

IBAN: DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Name und Ort des Geldinstitutes:

### Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich ein, dass die Unterlagen/Nachweise für die Antragstellung und die freiwillig überlassenen besonderen sensiblen personenbezogenen Daten (§3 Abs.9 BDSG) von der Niedersächsischen Krebsgesellschaft e.V. zum Zweck der Antragsbearbeitung und –verwaltung elektronisch erfasst, verarbeitet und ausschließlich für interne Zwecke genutzt werden dürfen. Eine Weitergabe (Übermittlung) an Dritte erfolgt nicht.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Betroffenen

Mit der Unterschrift versichert die/der Betroffene die Richtigkeit der Angaben.

## Einwilligung in die Datenverarbeitung bei Anträgen auf eine Bekleidungsbeihilfe

Ich \_\_\_\_\_  
(Vor-, und Zuname)

wohnhaft \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer) (Postleitzahl, Ort)

Mir ist bekannt, dass die Beantragung von Zuwendungen anlässlich einer bewilligten onkologischen Rehabilitationsmaßnahme oder einer Anschlussheilbehandlung die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten (insbesondere Angaben zu meiner Person, Gesundheitsdaten sowie meiner wirtschaftlichen Verhältnisse und Kontodaten) durch die Niedersächsische Krebsgesellschaft voraussetzt.

Ich bin damit einverstanden, dass die Niedersächsische Krebsgesellschaft meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung der Voraussetzung und ggf. Auszahlung der Bekleidungsbeihilfe verarbeitet.

Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber der Niedersächsischen Krebsgesellschaft widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Artikel 7 Abs. 3, DSGVO).

Im Falle einer Ablehnung des Antrags werden alle personenbezogenen Daten und Kopien umgehend gelöscht. Bei einer Genehmigung werden die personenbezogenen Daten entsprechend der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gespeichert.

Alle Fragen zum Datenschutz oder Widerrufe richte ich an die unten genannte Stelle. Hiermit bestätige ich, dass ich die Datenschutzeinwilligung verstanden habe und der Verarbeitung meiner Daten zustimme.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Königstraße 27 · 30175 Hannover · **Telefon:** 0511-3885262 · **Telefax:** 0511-3885343  
[service@nds-krebsgesellschaft.de](mailto:service@nds-krebsgesellschaft.de) · [www.nds-krebsgesellschaft.de](http://www.nds-krebsgesellschaft.de)