Kreisfreie Stadt/Landratsamt oder Gemeinde**\***

\* **je nach Entscheidung durch das zuständige Landratsamt**

–

—

|  |
| --- |
| Antrag auf Gewährung einer staatlichen Soforthilfe „Haushalt/Hausrat“ |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Persönliche Verhältnisse** |
|  |  | **Antragsteller** | **Ehegatte** |
|  | Name |  |  |
|  | Vorname |  |  |
|  | Geburtsdatum |  |  |
|  | Beruf |  |  |
|  | Straße |  |  |
|  | PLZ, Ort |  |  |
|  | Telefon |  |  |
|  | **Schadensereignis:** | Der Schaden ist durch die Naturkatastrophe am                       entstanden. |
|  |  |  |
|  |  | Ich versichere, dass die gewährte Soforthilfe für Ersatzbeschaffungen vorgesehen ist. |
|  |  |  |
|  |  | Ich erkläre, dass für den entstandenen Schaden Versicherungsschutz möglich / nicht möglich \*war (Elementarschadensversicherung). Eine entsprechende Bestätigung meiner Gebäude- und/oder Hausratversicherung ist beigefügt oder wird nachgereicht. |
|  |  | \*Nichtzutreffendes bitte streichen |

–

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sonstige Erklärungen des Antragstellers:** |
| 3.1 | Ich nehme davon Kenntnis, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Soforthilfe „Haushalt/Hausrat“ besteht. |
|  |  |
| 3.2 | Ich nehme davon Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, der Bewilligungsbehörde die zur Aufklärung des Sachverhalts und zur Bearbeitung meines Antrags erforderlichen Unterlagen und Informationen auf Anforderung zur Verfügung zu stellen. |
|  |  |
| 3.3 | Ich versichere, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht werden. |
|  |  |
| 3.4 | Ich nehme davon Kenntnis, dass ich im Fall unrichtiger Angaben wegen Betrugs nach § 263 des Strafgesetzbuchs bestraft werden kann. |
|  |  |
| 3.5 | Die Angaben zu den Nrn. 1 und 2 sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Soforthilfe „Haushalt/Hausrat“ vorliegen. Mit der Verarbeitung der Daten zur Abwicklung der staatlichen Hilfeleistungen bin ich einverstanden. |
|  |  |
| 3.6 | Mir ist bekannt, dass ich die Soforthilfe „Haushalt/Hausrat“ zurückzahlen muss, wenn ich entsprechende Versicherungsleistungen erhalte. |
|  |  |
|  | **Überweisung:** | Für den Fall, dass eine Überweisung der Soforthilfe gewünscht wird: |
|  |  | Kontonummer: | Bankleitzahl: |
|  |  | Kreditinstitut: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift des Antragstellers** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift des Ehegatten** |