

# Selbstauskunft für Antrag auf Unterstützung aus Mitteln der



**CORDULA REUTER STIFTUNG**  
für an Brustkrebs erkrankte Frauen und ihre Kinder

Bitte vollständig ausgefüllt, zusammen mit ärztlicher Bescheinigung über die Krebserkrankung sowie Gehalts- bzw. Versorgungsbescheinigung, einsenden:  
**Cordula Reuter Stiftung, Lippestraße 3, 33175 Bad Lippspringe**  
Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

[www.cordula-reuter-stiftung.de](http://www.cordula-reuter-stiftung.de)

**Antragstellung erfolgt vom:** (nur ausfüllen, wenn der Betroffene den Antrag nicht selbst stellt)

Falls Sie den Antrag nicht für sich selbst, sondern als Bevollmächtigter oder Erziehungsberechtigter für eine Betroffene / für Ihr Kind stellen, machen Sie zunächst folgende Angaben zu ihrer Person:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. mit Vorwahl \_\_\_\_\_

In welchem Verhältnis stehen Sie zu der Betroffenen? \_\_\_\_\_  
(Eltern, Ehepartner, Betreuer usw.)

## 1. Antragstellung erfolgt für die Betroffene:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. mit Vorwahl \_\_\_\_\_

**Familienstand:** (Zutreffendes bitte unterstreichen) ledig, verheiratet, verwitwet, geschieden, getrennt lebend

## 2. Anzahl der zum Haushalt gehörenden Personen: \_\_\_\_\_ (Bitte geben Sie Namen, Vornamen und Geburtsdatum an)

Ehegatte bzw. andere Person \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Kinder \_\_\_\_\_

Kinder \_\_\_\_\_

Kinder \_\_\_\_\_

## 3. Grund der Antragstellung:

(Bitte geben Sie kurz an, wofür Sie das Geld benötigen z.B. Reha-Zahlungen, Perücke, Medikamente, Hilfe im Haushalt, Kinder usw.)

---

---

---

**4. Monatliches Nettoeinkommen aller zum Haushalt gehörenden Personen** (Zutreffendes bitte unterstreichen)

Diesen Platz bitte  
freilassen für unsere  
Bearbeitung

- a) z.B. Lohn, Gehalt, Rente, Pension, Einkünfte aus selbst. Arbeit, Ausbildungsbeihilfe, Kindergeld, Arbeitslosengeld oder -hilfe, Hilfe zum Lebensunterhalt (BSHG), Krankengeld, Unterhaltszahlungen, Zusatzrenten, Erziehungsgeld
- Betroffene \_\_\_\_\_  
Ehegatte \_\_\_\_\_  
Kinder \_\_\_\_\_  
andere Personen \_\_\_\_\_
- b) z.B. Mieteinnahmen, Wohngeld, Einkünfte aus Vermögen, Zinserträge, Pflegegeld
- sonstige Einnahmen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 

**5. Feste monatliche Ausgaben aller zum Haushalt gehörenden Personen**

- Miete oder Hausbelastung \_\_\_\_\_
- Heizung \_\_\_\_\_
- Strom \_\_\_\_\_
- Telefon, Rundfunk, Fernsehen \_\_\_\_\_
- Kfz-Steuer / Kfz-Versicherung \_\_\_\_\_
- Haushaltshilfe \_\_\_\_\_
- Unterhaltszahlungen \_\_\_\_\_
- Ratenzahlungen für \_\_\_\_\_
- 

**6. Überweisung** Falls der Antrag bewilligt wird, wohin soll der Betrag überwiesen werden?

- Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_
- Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Name und Ort des Geldinstitutes \_\_\_\_\_
- Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_
- 

**7. Bestätigung des Sozialamtes oder einer anderen Behörde** (z.B. Sozialdienste der Klinik u.a.)

Hiermit werden vorstehende Angaben bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Dienstsiegel