

# HSt-Hilfsaktion Menschen in Not

Sie haben sich an uns gewandt, weil Sie sich Ihrer Meinung nach in einer finanziellen Notlage befinden und Hilfe brauchen. Für eine Entscheidung, ob Ihnen mit Spendengeldern der Leser der HSt geholfen werden kann, brauchen wir einige Angaben von Ihnen. Sie werden streng vertraulich behandelt. Bitte füllen Sie die folgenden Fragen wahrheitsgemäß aus.

## Persönliche Angaben

Name: Frau:.....Mann:.....

Vorname: Frau:.....Mann:.....

Telefon: .....

Ihre Mailadresse:.....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Wohnort:.....

Wie alt sind Sie?.....

Sie sind alleinlebend, verheiratet, geschieden, verwitwet: .....

Was sind Sie von Beruf: Frau: .....

Was sind Sie von Beruf: Mann: .....

Haben Sie gesundheitliche Schäden/Probleme: .....

Seit wann leben Sie in Deutschland? .....

Name des Kindes	Alter	Im Haushalt?	Welche Schule?	Ausbildung als was?	Studium?	Arbeits-suchend?

## Angaben zu Ihrer Einkommenssituation

### Wovon leben Sie?

Lohn, Gehalt, Rente:..... Euro

Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe: ..... Euro

Bekommen Sie Unterhalt, z.B. für Ihre Kinder? .....Wie Viel?..... Euro

Wohngeld: ..... Euro

Kindergeld:..... Euro

Erziehungsgeld: ..... Euro

sonstige Einnahmen (z.B. der bei Ihnen lebenden Kinder): ..... Euro

## Ausgaben

Wie viel Miete bezahlen Sie? .....Euro

Nebenkosten: Strom: ..... Euro

Heizung:..... Euro

Wasser:..... Euro

## Schulden

Haben Sie Schulden? ..... Wie viel? ..... Euro

Warum/Wovon?.....

Wie viel bezahlen Sie davon monatlich in Raten ab?.....

.....

Warum brauchen Sie Hilfe aus einer Spendenaktion? .....

.....

.....

.....

Haben Sie bereits Kontakt zu Sozialarbeitern oder Schuldenberatern

(zum Beispiel bei der Diakonie, Caritas, AWO etc.)?

Nein  Ja  Zu welchen?.....Name:.....

Durch wen oder wie sind Sie auf den Kinderschutzbund aufmerksam gemacht worden? .....

.....

.....

*Ich habe ehrliche und aufschlussreiche Antworten gegeben!*

*Ich bin damit einverstanden, dass der KSB mit seinen Kooperationspartnern Kontakt aufnimmt.*

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Angaben. Wir werden in Kürze mit Ihnen Kontakt aufnehmen.

## Aktion Menschen in Not

**Bitte senden Sie den Antrag an diese Adresse:**

**Deutscher Kinderschutzbund e.V.**  
**Ortsverband Öhringen Hohenlohekreis**  
**Weygangstr.26**  
**74613 Öhringen**  
**☎: 0 79 41 / 3 49 06**

**Öffnungszeiten:**  
**Montag 9:00 – 13:00 Uhr**  
**Mittwoch 9:00 – 13:00 Uhr**

**sonstige Termine nach Vereinbarung**