STIFTUNG LEBENSCHANCE

Gassenweg 2b · 66450 Bexbach
Telefon +49 6826 5287557
info@stiftung-lebenschance.de

Nachweis der Bedürftigkeit

Anlage zum Förderantrag · Erklärung zur Hilfebedürftigkeit nach § 53 AO

Als mildtätige Stiftung dürfen wir nur Menschen unterstützen, die persönlich oder wirtschaftlich hilfebedürftig sind, und müssen dies gegenüber dem Finanzamt belegen. Bitte füllen Sie Abschnitt 1 und 2 immer aus. Danach genügt in der Regel einer der Wege: Wer Bürgergeld, Sozialhilfe, Grundsicherung, Wohngeld, Kinderzuschlag oder Leistungen nach § 27a BVG erhält, füllt nur Teil A aus und legt den aktuellen Bescheid bei. Alle anderen machen in Teil B Angaben zu Einkommen und Vermögen. Bei Hilfebedarf wegen des körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes füllen Sie Teil C aus. Abschnitt 6 ist immer zu unterschreiben. Ihre Angaben behandeln wir vertraulich.

1 Unterstützte Person

Name, Vorname *

Geburtsdatum *

Straße, Hausnummer *

PLZ *

Ort *

Telefon

E-Mail

Lebenssituation

- ☐ alleinstehend
- ☐ alleinerziehend
- ☐ verheiratet, verpartnert oder in eheähnlicher Gemeinschaft
- ☐ Antrag wird von gesetzlicher Vertretung oder Betreuung gestellt

Name der gesetzlichen Vertretung / Betreuung (falls zutreffend)

Telefon

2 Weitere Personen im Haushalt

Bitte alle Personen angeben, die mit Ihnen in einem Haushalt leben und gemeinsam wirtschaften.

Person	Name, Vorname	Verhältnis (z. B. Kind, Partner)	Geburtsdatum
1			
2			
3			
4			
5			

3 Teil A · Bezug von Sozialleistungen

Bei Bezug einer dieser Leistungen gilt die wirtschaftliche Hilfebedürftigkeit für den Bewilligungszeitraum als nachgewiesen (§ 53 Nr. 2 AO). Bitte eine Kopie des aktuellen Bescheids beifügen; Angaben, die wir nicht benötigen, dürfen Sie schwärzen.

- ☐ Bürgergeld / Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)
- ☐ Sozialhilfe oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)
- ☐ Wohngeld (Wohngeldgesetz)
- ☐ Kinderzuschlag (§ 6a Bundeskindergeldgesetz)
- ☐ Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt (§ 27a Bundesversorgungsgesetz)

Bewilligende Stelle (z. B. Jobcenter, Sozialamt, Wohngeldstelle) | Bescheid vom

Bewilligungszeitraum von | bis | Aktenzeichen / BG-Nummer (freiwillig)

4 Teil B · Einkommen und Vermögen des Haushalts

Nur ausfüllen, wenn Sie keine der Leistungen aus Teil A beziehen. Bitte die monatlichen Nettobeträge aller Haushaltsangehörigen angeben (nach Abzug von Steuern und Sozialversicherung) und Belege beifügen, z. B. Lohnabrechnung, Rentenbescheid.

	bezogen von	€ / Monat
Arbeitslohn, Gehalt, Minijob		
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit		
Renten, Pensionen		
Arbeitslosengeld, Krankengeld, Elterngeld		
Erhaltener Unterhalt, Unterhaltsvorschuss		
Kindergeld		
Miet- und Kapitaleinkünfte		
Sonstige Einnahmen (bitte benennen)		

Selbst gezahlter Unterhalt (wird abgezogen), an wen | € / Monat

Bemerkungen zum Einkommen | Summe netto € / Monat

Vermögen des Haushalts (Bankguthaben, Wertpapiere, sonstiges verwertbares Vermögen)

- ☐ Das Vermögen des Haushalts beträgt insgesamt nicht mehr als 15.500 €.
- ☐ Das Vermögen übersteigt 15.500 €. Höhe und Erläuterung:

Höhe des Vermögens (€) | Erläuterung (z. B. nicht verwertbar, zweckgebunden)

5 Teil C · Persönliche Hilfebedürftigkeit und besondere Notlage

Nur ausfüllen bei Hilfebedarf wegen des körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes (§ 53 Nr. 1 AO) oder wenn eine besondere Notlage vorliegt. Diagnosen müssen Sie nicht nennen.

- ☐ Schwerbehindertenausweis vorhanden
- ☐ Pflegegrad festgestellt
- ☐ Ärztliche Bescheinigung über den Hilfebedarf liegt bei
- ☐ Bestätigung einer Einrichtung oder Betreuung liegt bei

Grad der Behinderung / Merkzeichen

Pflegegrad

seit

Beschreibung des Hilfebedarfs bzw. der Notlage (z. B. Schicksalsschlag, unerwartete Kosten, Krankheit, Tod eines Angehörigen)

Bestätigung durch sachkundige Stelle (z. B. Sozialdienst, Schule, Jugendamt, Beratungsstelle): Name, Funktion, Kontakt

6 Erklärung und Einwilligung

- ☐ Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und wahr sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zur Rückforderung der Unterstützung führen.
- ☐ Ändern sich meine Einkommens- oder Vermögensverhältnisse während der Unterstützung wesentlich, teile ich dies der Stiftung unverzüglich mit.
- ☐ Ich willige ein, dass die Stiftung Lebenschance diese Angaben und die beigefügten Nachweise zur Prüfung meiner Hilfebedürftigkeit verarbeitet und zum Nachweis gegenüber Finanzamt und Stiftungsaufsicht aufbewahrt (bis zu zehn Jahre, § 147 AO). Dies gilt auch für Angaben zur Gesundheit (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO). Ich kann die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum *

Name in Druckbuchstaben *

Unterschrift der unterstützten Person bzw. gesetzlichen Vertretung *

Unterschrift weiterer volljähriger Haushaltsangehöriger

7 Prüfvermerk der Stiftung

Wird von der Stiftung ausgefüllt. Einkommensgrenze nach § 53 Nr. 2 AO: das Fünffache des Regelsatzes für Alleinstehende und Alleinerziehende, das Vierfache für jede weitere Person im Haushalt. Regelsatz 2026 (Regelbedarfsstufe 1): 563 €.

Regelsatz (€)

Personen im Haushalt

Einkommensgrenze (€ / Monat)

Ermittelte Bezüge (€ / Monat)

- ☐ Nachweis über Sozialleistungsbescheid (Teil A)
- ☐ Bezüge und Vermögen innerhalb der Grenzen (Teil B)
- ☐ Persönliche Hilfebedürftigkeit belegt (Teil C)
- ☐ Voraussetzungen nicht erfüllt

Geprüft von

Datum