

## Antrag auf einmalige Unterstützung für Darmkrebspatienten

### Antragskriterien

Um Anträge auf finanzielle Zuwendungen schnell bearbeiten zu können, benötigen wir eine Reihe von Angaben und Nachweisen (siehe Seite 2). Da die Mittel der *patientenhilfe darmkrebs* aus Spendengeldern finanziert werden und nicht unerschöpflich sind, bitten wir um Verständnis dafür, wenn es uns vielleicht nicht möglich ist, alle eingehenden Anträge zu berücksichtigen. Zudem kann es zu einer längeren Bearbeitungszeit (bis zu acht Wochen) kommen. Die Anzahl und Höhe der gewährten finanziellen Zuwendungen richten sich nach der Höhe der zur Verfügung stehenden Spendengelder.

**Ein Rechtsanspruch der Antragsteller auf finanzielle Zuwendung gegen die *patientenhilfe darmkrebs* (Felix Burda Stiftung) besteht ausdrücklich nicht. Zudem besteht auch kein Rechtsanspruch auf weitere, zukünftige finanzielle Zuwendungen. Wir behalten uns den Widerruf der finanziellen Zuwendung für die Zukunft ausdrücklich vor.**

### Angaben zu Einkommen und Erkrankung

Auch wenn wir versuchen, über Anträge auf finanzielle Zuwendung schnell und unbürokratisch zu entscheiden, müssen wir bestimmte Regularien einhalten. Wir möchten Sie bitten, uns folgende Angaben und Nachweise einzureichen, ohne die über einen Antrag nicht entschieden werden kann:

- 1.) Zeitnahe **ärztliche Bescheinigung** über Ihre Krebserkrankung. Es kann ausdrücklich nur eine bestehende **Darmkrebs-Erkrankung** berücksichtigt werden.
- 2.) **Selbstauskunft über die familiären und wirtschaftlichen Verhältnisse**. Dazu gehören:
  - Kurze Schilderung der Lebenssituation und Darstellung des aktuellen Förderbedarfs.
  - Angaben zur Person und zum Familienstand des Antragstellers, Anzahl der zum Haushalt gehörenden Personen, Familienstand etc. Zusätzliche Angaben sind erforderlich, wenn der Antrag für ein erkranktes Familienmitglied gestellt wird.
  - Angaben zum monatlichen Familien-Nettoeinkommen (Bitte **Belege** wie beispielsweise Rentenbescheid, Lohnabrechnung, Kontoauszüge, etc. beifügen).
  - Angaben zu den festen monatlichen Ausgaben (Bitte ebenfalls **Belege** beifügen).

Bitte verwenden Sie für die Selbstauskunft den anhängenden Fragebogen und reichen Sie diesen zusammen mit Ihren Unterlagen ein, aus denen Ihr monatliches Familieneinkommen ersichtlich ist.

**Alle der *patientenhilfe darmkrebs* (Felix Burda Stiftung) gegebenen Auskünfte und Unterlagen werden selbstverständlich vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz, eine Datenschutzerklärung finden Sie auf Seite 4 des Formulars.**

## Selbstauskunft für den Antrag auf einmalige Unterstützung durch die *patientenhilfe darmkrebs*

Den Antrag bitte vollständig ausgefüllt, zusammen mit den **erforderlichen Unterlagen** einsenden an:  
**patientenhilfe darmkrebs – Felix Burda Stiftung – Arabellastraße 27 – 81925 München**

### 1. Ich stelle einen Antrag auf finanzielle Zuwendung als PatientIn

Bei mir wurde Darmkrebs diagnostiziert. (Arztbericht liegt bei)  Ja  Nein

Falls Sie die Frage mit „Nein“ beantwortet haben, können wir den Antrag nicht weiter berücksichtigen.  
**Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir aus personellen Gründen keine Absagen schreiben können.**

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Tel.-Nr., E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

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

---

### 2. Ich stelle einen Antrag auf finanzielle Zuwendung als Bevollmächtigte/r eines/r PatientIn

*(nur ausfüllen, wenn Betroffene/r den Antrag nicht selbst stellt)*

Bei dem Patienten wurde Darmkrebs diagnostiziert. (Arztbericht liegt bei)  Ja  Nein

Falls Sie die Frage mit „Nein“ beantwortet haben, können wir den Antrag nicht weiter berücksichtigen.  
**Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir aus personellen Gründen keine Absagen schreiben können.**

Name, Vorname des Antragstellers \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Tel.-Nr., E-Mail \_\_\_\_\_

In welchem Verhältnis stehen Sie zu dem/der Betroffenen \_\_\_\_\_

(z. B. Vater, Mutter, Ehegatte, Betreuer, o. ä.)

**3. Anzahl der zum Haushalt gehörenden Personen:** \_\_\_\_\_

Ehegatte: Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Lebensgefährte: Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Kind/er und Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_  
Andere:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb. Datum \_\_\_\_\_

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

- |  |  |  |
|--|--|--|
| a) z. B. Lohn, Gehalt, Rente, Pension,<br>Einkünfte aus selbst. Arbeit,<br>Ausbildungsbeihilfe, Kindergeld,<br>Arbeitslosengeld oder -hilfe,<br>Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB),<br>Krankengeld, Unterhaltszahlungen,<br>Zusatzrenten, Erziehungsgeld, | Betroffene/r<br>Ehegatte/Eltern<br>Kinder<br>andere Personen | € _____<br>€ _____<br>€ _____<br>€ _____ |
| b) z.B. Mieteinnahmen, Wohngeld,<br>Einkünfte aus Vermögen,<br>Zinserträge, Pflegegeld   | sonstige Einnahmen<br>aller Haushaltsmitglieder              | € _____                                  |

**5. Regelmäßige monatliche Ausgaben**

- |   |         |
|---|---------|
| Miete oder Hausbelastung                                    | € _____ |
| Heizung   | € _____ |
| Strom   | € _____ |
| Telefon/Rundfunk/Fernsehen                                  | € _____ |
| Versicherungen (Kranken-, Lebens-, Unfallversicherung etc.) | € _____ |
| KFZ-Steuer/KFZ-Versicherung                                 | € _____ |
| Haushaltshilfe  | € _____ |
| Unterhaltszahlungen   | € _____ |
| Ratenzahlungen  | € _____ |

**Zur Verfügung stehender monatlicher Nettobetrag nach Abzug aller Ausgaben** € \_\_\_\_\_

## 6. Bankverbindung

Im Falle einer Bewilligung des Antrags soll der Betrag auf folgendes Konto überwiesen werden:

Name des Geldinstituts: \_\_\_\_\_

Swiftcode / BIC: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Bei unrichtigen Angaben behält sich die patientenhilfe darmkrebs (Felix Burda Stiftung) das Recht vor, bereits geleistete finanzielle Zuwendungen zurückzufordern. Mögliche Ansprüche auf Ersatz eines entstandenen Schadens bleiben hiervon unberührt.

Bitte teilen Sie uns umgehend alle Änderungen der zuvor erbetenen Angaben mit!

---

## 7. Antragstellung

**Bitte fügen Sie dem Antrag ein kurzes Begleitschreiben bei, in dem Sie Ihre aktuelle Lebenssituation schildern und auch Ihren Förderbedarf nennen.**

---

## 8. Bestätigung einer sozialen, karitativen, pflegerischen oder öffentlichen Institution oder Behörde ( z.B. Krebsberatungsstellen, Klinischen Sozialdiensten, Diakonie, Krankenkassen, etc. )

### Tipp zur Antragsstellung:

**Anträge und Unterlagen, die vorab von Krebsberatungsstellen oder Klinischen Sozialdiensten geprüft (beglaubigt) wurden, werden in der Regel schneller bearbeitet.**

**Bei einem so vorab beglaubigten Antrag müssen Sie nur noch einen Arztbericht beifügen!**

### Bei Einreichung durch die Beratungsstelle:

**Bitte kurzen Sozialbericht beifügen und Förderbedarf benennen!**

Hiermit werden obige Angaben zu den monatlichen Netto-Einkommen, regelmäßigen monatlichen Ausgaben und das monatliche Nettoeinkommen als uns gegenüber glaubhaft gemacht bestätigt.

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

\_\_\_\_\_  
Dienststempel

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

Alle Ihre in der Selbstauskunft gemachten Angaben sind personenbezogene Daten im Sinne EU-Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO (vgl. Art. 4 Ziffer 1 DSGVO). Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist nach Art.6 DSGVO nur zulässig, wenn mindestens eine der in Art. 6 DSGVO aufgezählten Bedingungen erfüllt ist. Ihre Angaben zur Gesundheit, insbesondere über Ihre Erkrankung, sind „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ im Sinne des Art. 9 DSGVO. Für diese besonderen Kategorien personenbezogener Daten muss sich, wenn sie verarbeitet werden, die Einwilligung ausdrücklich auf diese Daten beziehen; so bestimmt es Art. 9 Absatz 2 Buchst. a) DSGVO. Wir verwenden Ihre Angaben wie folgt:

Ihre Angaben zur Gesundheit und die uns überlassenen Dokumente über Ihr Einkommen und Ihre Erkrankung werden durch die *patientenhilfe darmkrebs* (Felix Burda Stiftung) in Papierform und digital (u.a. auch per E-Mail) zur Prüfung Ihres Antrags, zur Dokumentation und ggf. zur Auszahlung verarbeitet.

Verantwortlicher für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach der DSGVO ist die Felix Burda Stiftung (Arabellastraße 27, 81925 München, Tel +49-89-9250 2501, [felix-burda-stiftung@datenschutzanfrage.de](mailto:felix-burda-stiftung@datenschutzanfrage.de)). Sie ist eine nicht rechtsfähige Stiftung in der Verwaltung der Hubert Burda Stiftung (Hauptstraße 130, 77652 Offenburg) und wird von dieser im Rechts- und Geschäftsverkehr vertreten. Alle datenschutzrechtlichen Anfragen können Sie jederzeit an die Felix Burda Stiftung richten.

Im Falle der Bewilligung Ihres Antrags werden die für die Überweisung erforderlichen Daten an unsere externe Buchhaltung (Auftragsverarbeiter i.S.d. Art. 28 DSGVO) weitergegeben. Ansonsten werden diese Informationen und Unterlagen nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, wir sind, was nur selten vorkommt, gesetzlich oder durch Gerichtsurteil dazu verpflichtet.

Die Speicherung und Verarbeitung der für diesen Antrag erforderlichen Daten dient ausschließlich dazu, Ihren Antrag auf finanzielle Zuwendung zu prüfen, zu bearbeiten und über ihn zu entscheiden und im Falle der Bewilligung den Geldbetrag überweisen zu können. Zu anderen Zwecken werden Ihre personenbezogenen Daten nicht verarbeitet.

Die hiervon betroffenen Daten bleiben auch über den Zeitpunkt der Entscheidung über Ihren Antrag bei der *patientenhilfe darmkrebs* (Felix Burda Stiftung) gespeichert, da es gesetzliche Vorgaben verlangen und wir zu Zwecken der Prüfung und des Nachweises von Auszahlungsverfahren hierzu verpflichtet sind. Die Felix Burda Stiftung trifft die technischen und organisatorischen Maßnahmen gem. Art. 32 DSGVO, die erforderlich sind, um die Einhaltung der DSGVO zu gewährleisten.

**Mit meiner nachfolgenden Unterschrift willige ich in die beschriebene Verarbeitung meiner in dieser Selbstauskunft gemachten Angaben (auch soweit sie meine Erkrankung und Dokumente betreffen) ausdrücklich ein (datenschutzrechtliche Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, 7, 9 DSGVO).**

Mir ist bewusst, dass ich meine Einwilligung jederzeit bis zur Entscheidung über den Antrag, mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen kann. Im Falle eines Widerrufs, gilt der Antrag als zurückgenommen. Weitere Informationen zu meinen Rechten nach der DSGVO, habe ich (auf der letzten Seite dieses Antrags) erhalten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hinweise zu Ihren Rechten nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung:**

1. Widerspruchsrecht: Verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, um Direktwerbung zu betreiben, so haben Sie das Recht, jederzeit mit Wirkung für die Zukunft Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer betreffender personenbezogener Daten zum Zwecke derartiger Werbung einzulegen; dies gilt auch für das Profiling, soweit es mit solcher Direktwerbung in Verbindung steht. Sie haben außerdem das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegen die Verarbeitung Ihrer betreffender personenbezogener Daten, die gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchst. e) oder f) DSGVO erfolgt, Widerspruch einzulegen; dies gilt auch für ein auf diese Bestimmungen gestütztes Profiling. Das Widerspruchsrecht können Sie kostenfrei ausüben. Um Ihr Anliegen schneller zu bearbeiten, nutzen Sie bitte bevorzugt unser Formular unter dem folgenden Link: <https://datenschutzanfrage.de/?source=felix-burda&lang=de>. Alternativ können Sie uns u.a. über die unter 1. genannten Kontaktdaten erreichen. Im Falle eines Auskunftersuchens oder eines Widerspruchs müssen Sie bitte hinreichende Angaben zur Individualisierung machen (Name und E-Mailadresse) und einen gültigen Nachweis erbringen, dass es sich um Ihre Informationen handelt.
2. Auskunftsrecht: Sie haben das Recht, von uns eine Bestätigung darüber zu verlangen, ob betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden, sowie ggf. auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten und die weiteren in Art. 15 DSGVO aufgeführten Informationen.
3. Berichtigungsrecht: Sie haben das Recht, von uns unverzüglich die Berichtigung Ihrer betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen (Art. 16 DSGVO). Unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung haben Sie das Recht, die Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten – auch mittels einer ergänzenden Erklärung – zu verlangen.
4. Recht auf Löschung ("Recht auf Vergessenwerden"): Sie haben das Recht, von uns zu verlangen, dass betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, sofern einer der in Art. 17 Abs. 1 DSGVO genannten Gründe zutrifft und die Verarbeitung nicht für einen der in Art. 17 Abs. 3 DSGVO geregelten Zwecke erforderlich ist.
5. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung: Sie sind berechtigt, eine Einschränkung bei der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn eine der in Art. 18 Abs. 1 Buchst. a) bis d) DSGVO geregelten Voraussetzungen gegeben ist.
6. Recht auf Datenübertragbarkeit: Sie haben unter den in Art. 20 Abs. 1 DSGVO genannten Voraussetzungen das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten, und das Recht, diese Daten einem anderen Verantwortlichen ohne Behinderung durch uns zu übermitteln. Bei der Ausübung des Rechts auf Datenübertragung haben Sie das Recht, zu erwirken, dass die personenbezogenen Daten direkt von uns an eine andere verantwortliche Stelle übermittelt werden, soweit dies technisch machbar ist.
7. Widerrufsrecht bei Einwilligung: Soweit die Verarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, haben Sie das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt.
8. Beschwerderecht: Sie haben ein Beschwerderecht bei der für unser Unternehmen zuständigen Aufsichtsbehörde. Die für unser Unternehmen zuständige Aufsichtsbehörde ist: Der Landesbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, <https://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de/>

Ort, Datum

Unterschrift