

**– Marianne von Weizsäcker Stiftung –
Integrationshilfe
für ehemals Suchtkranke e.V.**

59063 Hamm · Grünstraße 99
Tel.: 0 23 81 / 210 06 · Fax: 210 08
e-mail: info@weizsaecker-stiftung.de
internet: www.weizsaecker-stiftung.de

- Antrag auf** Entschuldungshilfen
 Hilfen zur beruflichen Wiedereingliederung

A

Angaben zur Person

	Antragsteller / in	Partner / in
Name		
Geb.-Name		
Vorname		
Straße		
PLZ / Ort		
Bundesland		
Telefon		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Anzahl der Kinder	ehel.: nichtehel.:	ehel.: nichtehel.:
Alter der Kinder		

B

Art und Dauer der Suchterkrankung

Abhängig von illeg. Drogen Alkohol Medikamente Polytox
Dauer der Abhängigkeit von _____ bis _____
Therapie stat. Langz. Ambulant Substitution Selbstentz.

Einrichtung:

_____ von _____ bis _____
_____ von _____ bis _____
_____ von _____ bis _____

Verurtl. w. BTMG-Verstoß

ja nein

Bewährung von _____ bis _____

Bewährungshelfer _____

C**Angaben zum Einkommen**

	Antragsteller / in	Partner / in
Tätigkeit als		
seit		
befristet bis		
Arbeitgeber		
Anschrift		
Telefon		
arbeitslos seit		
Ausbildung / Umschulung zum / zur		
Dauer	von	bis
monatl. Nettoeinkommen		
Krankenvers.-Nr.		
Krankenvers. Anschrift		

D**Unterhaltsberechtigte**

Name	Vorname	Geb.-Datum	Verwandtschaftsverh.	Unterhalt mtl.	Rückstand

E**Angaben zur betreuenden Stelle**

Name der Einrichtung	
Straße	
PLZ / Ort	
Bundesland	
Telefon	
Name des /der Betreuers/in	Funktion:
Tätigkeit	
Name der Einrichtung	
Straße	
PLZ / Ort	
Bundesland	
Telefon	
Name des /der Betreuers/in	Funktion:
Tätigkeit	

F**Erklärungen der betreuenden Stelle**

Wir erklären hiermit unsere Bereitschaft, für die Dauer des Schuldenabtrags mit

Herrn / Frau _____ zusammenzuarbeiten.
Ferner bestätigen wir die Vollständigkeit der gemachten Angaben und eingereichten Unterlagen.

Stellungnahme zum Stand der sozialen und beruflichen Integration des Antragstellers (Prognose):

Ort, Datum

Unterschrift des /der Betreuers / in

G**Erklärungen des /der Antragstellers /in**

Ich erkläre meine Bereitschaft für die Dauer des Schuldenabtrags mit

_____ zusammenzuarbeiten.

Weiterhin bestätige ich die Vollständigkeit der gemachten Angaben und Unterlagen.
Ich verpflichte mich ferner, die Stiftung oder die Betreuungsstelle umgehend über die
Veränderungen meiner Lebensverhältnisse zu informieren (Umzug, Wechsel / Verlust der
Arbeitsstelle, Aufnahme von Krediten).

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Erläuterungen:

Bitte füllen Sie den vorliegenden Antrag sorgfältig aus und beantworten Sie jede Frage eindeutig. Bitte bedenken Sie, daß die Angaben in diesem Antrag Grundlage für weitreichende Entscheidungen und Verhandlungsstrategien sind, die zu Ihrem Vorteil getroffen werden sollen.

Bei auftretenden Fragen oder Unklarheiten helfen wir Ihnen (die Mitarbeiter der Stiftung) gerne weiter. Sie erreichen uns telefonisch: 0 23 81 / 210 06, Telefax 0 23 81 / 210 08, e-mail: info@weizsaecker-stiftung.de.

Die Angaben zum Partner / zur Partnerin sind nur erforderlich bei Eheleuten, bei gemeinsamem Haushalt oder bei Verschuldung beider Partner.

Wir danken Ihnen für die Beachtung unserer vorstehenden Erläuterungen.

Name

Anschrift

VOLLMACHT

Hiermit erteile ich der Stiftung Integrationshilfe für
ehemals Suchtkranke e.V., Grünstraße 99, 59073 Hamm,
vertreten durch Frau Helmig, Frau Beiske oder Frau Hornung
bis auf Widerruf Vollmacht zur Wahrnehmung
meiner Vermögensangelegenheiten in Zusammenarbeit mit der

(betreuende Stelle)

im Rahmen der Antragstellung an die Stiftung.

Die Vollmacht bezieht sich darauf, für mich im Rahmen der finanziellen
Rehabilitationsbemühungen Verhandlungen zu führen oder
Erklärungen abzugeben oder wegen bestehender Forderungen
Vereinbarungen zu treffen im Hinblick auf Fristverlängerung, Stundung,
Erlass, Ratenzahlungen oder Vergleiche.

Hierzu entbinde ich Banken, Sparkassen und andere Institute vom
Bankgeheimnis bzw. von der Einschränkung durch das Datenschutzgesetz.
Entsprechendes gilt auch für öffentliche Stellen und für Auskunftsbüros,
einschließlich der SCHUFA.

_____ den, _____

(Unterschrift)