

| |
|---------------------|
| Versicherungsnummer |
|---------------------|

**Geschäftsstelle der
Stiftung Härtefallfonds
44781 Bochum**

**Antrag auf eine pauschale Einmalzahlung für jüdische
Kontingentflüchtlinge (jüdische Zuwanderer) aus der
ehemaligen Sowjetunion**

HFF03

Hinweis: Eine pauschale Einmalzahlung kann nur gezahlt werden, wenn Sie vor dem 1. April 1972 geboren sind. Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir von Ihnen einige Informationen und Unterlagen. Wir bitten Sie deshalb, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen zu übersenden. Kopien der Unterlagen sind ausreichend.

1 Angaben zur Person

**Handschriftliche Ergänzungen bitte
in Druckschrift in schwarz oder blau**

Bitte Nachweise beifügen

zum Beispiel Geburtsurkunde, Abstammungsurkunde, Personalausweis oder Reisepass

| | |
|--|---------|
| Name | |
| Vorname (Rufname) | |
| Geburtsname | |
| frühere Namen | |
| Geburtsdatum | |
| Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers | |
| Geburtsort | |
| Straße, Hausnummer (Hauptwohnung) | |
| Adresszusatz | |
| Postleitzahl | Wohnort |
| Land | |
| telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) | |
| E-Mail (Angabe freiwillig) | |

| |
|---------------------|
| Versicherungsnummer |
|---------------------|

2 Antragstellung durch andere Personen

Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

| | |
|---|---------|
| Name, Vorname oder Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen) | |
| in der Eigenschaft als <input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter | |
| Straße, Hausnummer | |
| Adresszusatz | |
| Postleitzahl | Wohnort |
| Land | |
| telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) | |
| E-Mail (Angabe freiwillig) | |

3 Zahlungsweg

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Die pauschale Einmalzahlung soll auf folgendes Konto in Deutschland überwiesen werden (IBAN siehe Kontoauszug oder Girocard/EC-Karte): |
| IBAN (International Bank Account Number) |
| D E |
| Name des Geldinstituts |
| Name des Kontoinhabers: |
| Name |
| Vorname (Rufname) |
| <input type="checkbox"/> Die pauschale Einmalzahlung soll auf ein Konto außerhalb Deutschlands überwiesen werden: |
| Name und Sitz des Geldinstituts |
| Bankleitzahl des Geldinstituts |
| BIC/SWIFT-Code |
| IBAN International Bank Account Number (sofern keine IBAN von der Bank verwendet wird, die Kontonummer) |
| Name des Kontoinhabers: |
| Name |
| Vorname (Rufname) |

