



Antrag auf Unterstützung

Bevor Sie dieses Formular ausfüllen, nehmen Sie oder eine Vertrauensperson bitte Kontakt auf:

Noah Name & Leo LaRoche

Telefon: +49341– 98995566

Whatsapp: +43 67764501557

Mail: notfallfonds@besd-ev.de

Wir rufen Sie auch gern zurück.

Wir sprechen Deutsch, Englisch, Spanisch, Italienisch, Arabisch, und Französisch. Für weitere Sprachen senden Sie uns bitte eine Mail.

ANGABEN ZUR PERSON

Vorname Name: (auch Alias möglich)	
Stadt/Bundesland:	
Geburtsjahr:	
Arbeitsbereich: (Straße, Bordell, Club etc.)	
Kontaktmöglichkeit:	
Nothilfe benötigt für: (Nahrung, laufende Kosten, Notunterkunft, Medikamente etc.)	
Erhalten Sie staatliche Hilfe / haben Sie Aussicht auf staatliche Hilfe?	

Freiwillige Angaben

Wohnstatus (fester Wohnsitz oder ohne)	
Zugehörige (Familien)Mitglieder?	
Krankenversichert	

Antragssumme gesamt in €: _____

Bankverbindung (Antragstellende, Beratungsstelle oder Dritte):

Kontoinhaber:																										
IBAN: <small>(Bitte prüfen ob 22 Ziffern bei deutschem Konto!)</small>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																									
Verwendungszweck: <small>(wird vom BesD ausgefüllt)</small>	Spende Notfallfonds BesD e.V. - Referenz:																									

Betrag ausgezahlt/überwiesen:

(wird vom BesD ausgefüllt)

Vergaberichtlinien

- Der Berufsverband vergibt nach vorhergehender Prüfung zusammen mit einer Beratungsstelle eine finanzielle Nothilfe für Sexarbeitende in existentiellen Notsituationen.
- Diese Nothilfe richtet sich ausschließlich an Sexarbeitende, die voraussichtlich nicht auf staatliche Hilfsfonds und –darlehen Zugriff haben werden.
- Ein Rechtsanspruch auf eine Nothilfe besteht nicht.
- Zuwendungen werden nachrangig zu staatlichen Leistungen vergeben. Etwaige Ansprüche gegenüber gesetzlichen Kostenträgern (z. B. Jobcenter, Sozialamt, Krankenkasse) sind vor Antragstellung beim BesD e.V. an den entsprechenden Stellen geltend zu machen.
- Die Antragsbewilligung erfolgt schriftlich und enthält Angaben über die Höhe der Zuwendung.

Einwilligungen/Zustimmungen

1. Ich willige / Wir willigen nach Artikel 6 Absatz 1a und Artikel 9 Absatz 2a der DSGVO in die Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten (inklusive der besonderen Daten gemäß Artikel 9 DSGVO) durch den Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V. ein. **Diese** Einwilligung bezieht sich auf die **Pflichtangaben**, die zur Bearbeitung und Entscheidung des Antrages unerlässlich sind. **Ohne diese Einwilligung kann der Antrag nicht bearbeitet werden.**
2. Ich stimme / Wir stimmen den oben genannten **Vergaberichtlinien** zu. **Ohne diese Zustimmung kann der Antrag nicht bearbeitet werden.**
3. Ich bestätige, dass alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden und korrekt sind.

Ort, Datum

Unterschriften der antragstellenden Person oder deren Vertretung