

Zu Ihrer Information

Sie haben einen Termin in einem der deutschen Contergan-Kompetenzzentren und sind auf Begleitung angewiesen?

Für diesen Anlass können Sie für bis zu 3 Tage à 24 Stunden pro Jahr einen Zuschuss für eine Begleitung beantragen.

Wir erstatten einen Stundenlohn von € 14,00 brutto, inklusive möglicher Steuern und Sozialabgaben.

Die Unterstützung wird ausschließlich direkt an die begleitende Person überwiesen.

Voraussetzungen für eine Unterstützung sind:

- Sie sind von der Contergan-Stiftung für behinderte Menschen in Deutschland anerkannt.
- Die beantragte Assistenz steht in keinem Verwandtschaftsverhältnis 1. Grades zu Ihnen*.
- Sie leben nicht mit der betreffenden Person in häuslicher Gemeinschaft.

* Verwandtschaft 1. Grad: Kinder und Eltern

Antrag für die Kostenübernahme einer persönlichen Begleitung

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag vor Beginn der geplanten Aktivität per Post, Fax oder Mail an:

Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen
Zieglerstraße 6
52078 Aachen
Fax: 0241 – 569 3795
info@grunenthal-stiftung.com

Wann findet der Besuch des Kompetenzzentrums statt?

.....

Für welche Dauer benötigen Sie Begleitung?

..... Stunden (nur volle Stunden)

..... Tage (à 24 Stunden)

Hiermit bestätige ich

- Dass ich durch die Contergan-Stiftung für behinderte Menschen anerkannt bin
- Dass die Begleitperson in keinem Verwandtschaftsverhältnis 1. Grades zu mir steht (Erläuterungen hierzu siehe Seite 1)
- Dass ich nicht mit der betreffenden Person in häuslicher Gemeinschaft lebe

Ich willige ein, dass die von mir gemachten Angaben von der Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen zum Zwecke der Bearbeitung des Antrags gespeichert werden. Ich habe die Möglichkeit, die Daten, welche die Grünenthal-Stiftung von mir aufgezeichnet hat, auf Wunsch korrigieren, löschen, ändern oder ergänzen zu lassen.

Name:

Adresse:

Telefonnummer (für Rückfragen):

E-Mail: Unterschrift:

Beleg zur Kostenerstattung einer persönlichen Begleitung

Von der Begleitperson nach Beendigung der Maßnahme auszufüllen und per Post, Fax oder Mail einzureichen bei:

Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen
Zieglerstraße 6
52078 Aachen
Fax: 0241 – 569 3795
info@grunenthal-stiftung.com

Name und Adresse des Betroffenen

.....
.....
.....

Die persönliche Begleitung hat stattgefunden in der Zeit von bis und umfasste Stunden (bitte zu vollen Stunden aufrunden).

Bei einer Pauschale von € 14,00 brutto pro Stunde ergibt sich ein zu überweisender Gesamtbetrag in Höhe von €.....

Bitte überweisen Sie diesen Betrag auf folgendes Konto:

Name des Kontoinhabers

.....

Bank

.....

IBAN

.....

Ich bestätige, dass der Betroffene in keinem Verwandtschaftsverhältnis 1. Grades zu mir steht (Erläuterungen hierzu siehe Seite 1)

Datum, Unterschrift