**Antrag auf Sofortgeld**

Kreisfreie Stadt/Landratsamt

–

|  |
| --- |
|  |
| **Antrag auf Gewährung des Sofortgeldes für land- und forstwirtschaftliche Betriebe, Gewerbebetriebe, selbständig Tätige und Vereine** |

—

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Persönliche Verhältnisse** | | |
| 1.1 |  | **Antragsteller/Unternehmen/Verein** |
|  | Name |  |
|  | Vorname |  |
|  | Geburtsdatum |  |
|  | Beruf |  |
|  | Straße |  |
|  | Hausnummer |  |
|  | Stockwerk |  |
|  | PLZ, Ort |  |
|  | Telefon |  |
|  | Betriebsnummer (Land- und Forstwirte) |  |
|  | **Schadensereignis:** | Der Schaden ist durch den Wirbelsturm am 13./14.05.2015 entstanden. | |
|  |  |  | |
|  |  | Das gewährte Sofortgeld ist für Ersatzbeschaffungen vorgesehen. | |
|  |  |  | |

–

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Angaben zum Versicherungsschutz** | |  | | |
|  | **Sonstige Erklärungen des Antragstellers:** | | | | | |
| 4.1 | Ich nehme davon Kenntnis, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung des Sofortgeldes besteht. | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 4.2 | Ich versichere, dass die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht werden. | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 4.3 | Gewerbebetriebe, selbstständig Tätige: Ich versichere, dass der De-minimis-Rahmen (200.000 € in drei Jahren) durch das Sofortgeld nicht überschritten wird. | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 4.4 | Ich nehme davon Kenntnis, dass ich im Fall unrichtiger Angaben wegen Betrugs nach § 263 des Strafgesetzbuchs bestraft werden kann. | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 4.5 | Die Angaben zu den Nrn. 1 bis 3 sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung des Sofortgeldes vorliegen. Mit der Verarbeitung der Daten zu diesem Zweck und mit einem Abgleich mit Daten der Versicherung bin ich einverstanden. | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 4.6 | Mir ist bekannt, dass das Sofortgeld nachgewiesen werden muss (Verwendungsnachweis), bei der eventuellen Gewährung einer weiteren finanziellen Hilfe angerechnet wird und ich es zurückzahlen muss, wenn ich entsprechende Versicherungsleistungen erhalte. | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  | **Überweisung:** |  | | | | |
|  |  | IBAN: | | | BIC: | |
|  |  | Kreditinstitut: | | | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
| **Ort, Datum** | | | | **Unterschrift des Antragstellers** | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |
|  | | | |  | | |