

# HARLEY-DAVIDSON® CHARITY-TOUR

## ANSUCHEN AUF UNTERSTÜTZUNG DURCH DEN HARLEY-DAVIDSON® CHARITY-FONDS

Bitte alle Felder ausfüllen.

AntragstellerIn: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Betroffene/r: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Insgesamt im Haushalt lebende Personen: \_\_\_\_\_

Eltern leben im gemeinsamen Haushalt: Ja Nein

Bei getrenntem Haushalt, 2. Adresse des Vaters der Mutter

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Krankheit der/des Betroffenen: \_\_\_\_\_

Pflegestufe: \_\_\_\_\_ gehbehindert nicht gehbehindert Rollstuhl Bettlägrig

Dokumentiert mit beigelegten Befunden

von: \_\_\_\_\_ vom: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ vom: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ vom: \_\_\_\_\_

Bisherige Unterstützung durch den Harley-Davidson® Charity-Fonds erhalten:

am: \_\_\_\_\_ für: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_ für: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_ für: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_ für: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Ansuchen für: \_\_\_\_\_ Gesamtkosten € \_\_\_\_\_

Begründung: \_\_\_\_\_

# HARLEY-DAVIDSON® CHARITY-TOUR

Belegt mit KV von: \_\_\_\_\_ vom: \_\_\_\_\_

Unterstützung eingereicht bei:

Unterstützungszusagen

von: \_\_\_\_\_ iHv € \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ iHv € \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ iHv € \_\_\_\_\_

**Offener Restbetrag** € \_\_\_\_\_

**Angesucht wird um Unterstützung in der Höhe von** € \_\_\_\_\_

Einkommen monatlich: Einkommen Mutter NETTO € \_\_\_\_\_

Einkommen Vater NETTO (nur bei gemeinsamen HH) € \_\_\_\_\_

Kinderbeihilfe € \_\_\_\_\_

Pflegegeld € \_\_\_\_\_

Alimente € \_\_\_\_\_

sonstige Einkommen / Unterstützungen NETTO € \_\_\_\_\_

Mietbeihilfe € \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**Summe Haushaltseinnahmen NETTO** € \_\_\_\_\_

Ausgaben monatlich: Miete € \_\_\_\_\_

Kreditrate Haus € \_\_\_\_\_

Kredit-/Leasingrate Auto € \_\_\_\_\_

Therapie € \_\_\_\_\_

sonstige Kreditraten € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**Summe Ausgaben** € \_\_\_\_\_

# HARLEY-DAVIDSON® CHARITY-TOUR

Dem ausgefüllten Antrag beizufügen sind:

- Befund/Arztbrief sowie Pflegebescheid
- Einkommensnachweis aller im Haushalt lebenden Personen (Haushaltseinkommen) inklusive aller Zuschüsse und Transferzahlungen
- Aufstellung aller monatlichen Ausgaben
- Kostenvoranschlag/Rechnung
- Zusicherungen/Ablehnungen durch Krankenkassen, Bundessozialamt und anderer Organisationen

Wir weisen darauf hin, dass eine Bezahlung erst dann erfolgen kann, wenn die Gesamtfinanzierung des von Ihnen geplanten Vorhabens gesichert ist. Die Überweisung des Betrages erfolgt erst nach Vorlage der Gesamtrechnung (unter Auflistung der sonstigen Zuschüsse) direkt an die Lieferfirma, bzw. nach nachweislich bezahlter Rechnung durch die/den AntragstellerIn wird der zugesicherte Betrag direkt an die/den AntragstellerIn überwiesen. Die Mittel des Harley-Davidson® Charity-Fonds sind nach den Kriterien der Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu verwenden.

---

Ich/Wir versichern, dass ich/wir die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe/n. Mir/ Uns ist bekannt, dass die Angaben überprüft werden und dass unrichtige oder unvollständige Angaben die Rückforderung von bereits gewährter Unterstützung durch den Harley-Davidson® Charity-Fonds nach sich ziehen können. Eventuelle Zuschüsse zu dem oben Angefragten, die wir nach Zuteilung der Unterstützung durch den Harley-Davidson® Charity-Fonds erhalte/n, werde/n ich/wir umgehend per E-Mail an [office@hdct.at](mailto:office@hdct.at) melden.

**Wir weisen auch darauf hin, dass Anträge nur bearbeitet werden, wenn sie auf elektronischem Wege, per Email an [antraege@hdct.at](mailto:antraege@hdct.at) an den Harley-Davidson® Charity-Fonds übermittelt werden.**

Mit der/dem AntragstellerIn wird vereinbart und diese/r bestätigt dies ausdrücklich mit ihrer/seiner Unterschrift, dass sämtliche Nutzungsrechte von Bild, Ton-, und Filmaufnahmen, welche **gegebenenfalls** im Zusammenhang mit Spendenübergaben und/oder bei Durchführung der Charity-Tour, im Zuge von Veranstaltungen, bei Events oder sonstigen Aktivitäten des Harley-Davidson® Charity-Fonds von der/vom AntragstellerIn selbst, von nahestehenden Verwandten, bzw. von der/vom Begünstigten selbst angefertigt werden, unentgeltlich, unbefristet und uneingeschränkt auf den Harley-Davidson® Charity-Fonds übergehen und diesem für Veröffentlichungen aller Art zur Verfügung stehen. Diese Zustimmung kann von der/vom AntragstellerIn jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Die/Der AntragstellerIn stimmt mit seiner Unterschrift zu, dass Angaben die im Unterstützungsantrag von der/vom AntragstellerIn gemacht wurden, an prüfende ÄrztInnen und GutachterInnen weitergeleitet werden dürfen. Die/Der AntragstellerIn stimmt mit ihrer/seiner Unterschrift zu, dass bezüglich des Antragsgegenstandes vom Harley-Davidson® Charity-Fonds alternative Angebote eingeholt werden dürfen und für den Fall, dass diese alternativen Angebote im selben Leistungsumfang für den Harley-Davidson® Charity-Fonds eine Kostenreduktion ergeben zu bevorzugen sind, bzw. eine etwaige Unterstützungsleistung durch den Fonds nur auf dieser Kostenbasis erfolgen kann.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns ausdrücklich damit einverstanden, dass die von mir/uns im Rahmen dieses Formulars angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Bearbeitung dieses Antrags verarbeitet und an die Partnerorganisation "Licht ins Dunkel" weitergegeben werden dürfen. Die Weitergabe erfolgt ausschließlich, soweit dies für die Prüfung, Bearbeitung und Abwicklung dieses Antrags erforderlich ist.

---

Unterschrift d. Antragstellers /  
Erziehungsberechtigten

---

Ort, Datum