

Bitte ausgefüllt und unterschrieben senden an

Landeshauptstadt Düsseldorf
Amt für Soziales
Corona-Härtefallfonds, Aktenzeichen 50/2
40200 Düsseldorf

Antrag auf Leistungen aus dem Corona-Härtefallfonds Düsseldorf Teilhabepauschale für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Kurzarbeit

Ich beantrage die Teilhabepauschale aus dem Corona-Härtefallfonds Düsseldorf.

Ich bin: (bitte wählen Sie nur **eine** Möglichkeit aus)

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer in Kurzarbeit **ohne** Kind
(Das Nettoerwerbseinkommen liegt unter 2.200 Euro pro Monat im Zeitraum 1. Februar bis 30. April 2020)

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer in Kurzarbeit **ohne** Kind und ab zwei Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer im Haushalt
(Das Nettoerwerbseinkommen aller im Haushalt lebender Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zusammen liegt unter 2.200 Euro pro Monat im Zeitraum 1. Februar bis 30. April 2020)

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer in Kurzarbeit **mit** mindestens einem Kind mit Anspruch auf Kindergeld im Haushalt
(Das Nettoerwerbseinkommen liegt unter 2.200 Euro pro Monat im Zeitraum 1. Februar bis 30. April 2020)

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer in Kurzarbeit **mit** mindestens einem Kind mit Anspruch auf Kindergeld und ab zwei Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer im Haushalt
(Das Nettoerwerbseinkommen aller im Haushalt lebender Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zusammen liegt unter 2.200 Euro pro Monat im Zeitraum 1. Februar bis 30. April 2020)

Angaben zu meiner Person

Familienname

Vorname(n) Geburtsdatum

Anschrift des Hauptwohnsitzes

Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort
Düsseldorf

Kontaktdaten (freiwillige Angaben)

Telefon (für Rückfragen) E-Mail

Bankverbindung

Geldinstitut IBAN BIC

Name, Vorname (Kontoinhaberin/Kontoinhaber)

Ich beziehe Nettoeinkommen aus nicht selbständiger Beschäftigung.

Mein Nettoeinkommen aus nicht selbständiger Beschäftigung:

Nettoeinkommen Februar 2020	Nettoeinkommen März 2020	Nettoeinkommen April 2020
-----------------------------	--------------------------	---------------------------

Als Nettoeinkommen gilt das Bruttogehalt abzüglich Steuern und Sozialversicherungsabgaben, das Ihnen in den vorgenannten Monaten jeweils ausgezahlt wurde.

Ich bin alleinstehend. In meinem Haushalt lebt keine weitere Person.

oder

In meinem Haushalt leben noch folgende weitere Personen, die ihren Hauptwohnsitz in Düsseldorf haben:

Ehe-, Lebenspartnerin/Lebenspartner oder sonstige Person:

Familiename	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	

Ehe-, Lebenspartnerin/Lebenspartner oder sonstige Person ist Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer

Nettoeinkommen des/der Ehe-, Lebenspartnerin/Lebenspartners oder sonstigen Person aus nicht selbständiger Beschäftigung:

Nettoeinkommen Februar 2020	Nettoeinkommen März 2020	Nettoeinkommen April 2020
-----------------------------	--------------------------	---------------------------

Als Nettoeinkommen gilt das Bruttogehalt abzüglich Steuern und Sozialversicherungsabgaben, das der/dem Ehe-, Lebenspartnerin/Lebenspartner in den vorgenannten Monaten jeweils ausgezahlt wurde.

Kind/Kinder, für das/die ich Kindergeld erhalte.

Familiename	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	

Familiename	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	

Familiename	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	

Erklärung zur Zweckbestimmung

Ich versichere, dass ich die Teilhabepauschale nicht zur Deckung meines Lebensunterhaltes verwende, sondern für Mehraufwendungen bei der Informationsbeschaffung im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie oder der Nutzung beziehungsweise Beschaffung von digitalen Medien oder alternativen Lernformen aufgrund der Corona-Pandemie (Zweckbestimmung der Teilhabepauschale).

Beispiele:

- Anschaffung von Hard- oder Software zur Nutzung des Internets und sonstiger digitaler Medien
- Abschluss von Online-Zeitungsabonnements (örtliche oder überregionale Tages- und Wochenzeitungen)

Ich versichere, dass ich im Zeitraum der Corona-Pandemie von keiner anderen staatlichen Stelle eine Förderung für den Zweck der Teilhabepauschale erhalten habe.

Erklärung zur Existenzgefährdung:

Ich versichere, dass ich durch Kurzarbeitsregelungen nicht mehr in der Lage bin, meine Existenz zu sichern.

Bitte erläutern Sie hier kurz, weshalb Sie durch die Kurzarbeitsregelungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie nicht in der Lage sind, ihre Existenz zu sichern (die Frage ist in Bezug auf Mehraufwendungen bei der Informationsbeschaffung oder bei der Nutzung von digitalen Medien oder alternativen Lernformen oder der Beschaffung solcher Medien beziehungsweise alternativen Lernformen zu betrachten). Bitte geben Sie auch an, welche Möglichkeiten Sie zur Minderung oder zur Behebung Ihrer derzeitigen Lage in Anspruch genommen haben (zum Beispiel Leistungen aus dem Sozialschutzpaket, Ruhendstellung von Versicherungen et cetera) beziehungsweise begründen Sie, warum Sie diese nicht in Anspruch genommen haben:

Unbedingt ausfüllen!

Sonstige Erklärungen und Einwilligungen

Ich bestätige, dass ich der Bewilligungsbehörde (Der Oberbürgermeister, Amt für Soziales) auf Verlangen die zur Aufklärung des Sachverhalts und Bearbeitung meines Antrags erforderlichen Unterlagen und Informationen unverzüglich zur Verfügung stelle.

Ich nehme zustimmend zur Kenntnis, dass mein Antrag abgelehnt wird, wenn die Antragsunterlagen und angeforderten Nachweise von mir nicht vollständig vorgelegt werden und ich für den Fall, dass mir eine Frist zur Einreichung von Nachweisen oder sonstigen Unterlagen gesetzt wird und diese verstreicht, der Antrag verfällt. Sofern ich innerhalb einer gegebenenfalls von der Bewilligungsbehörde gesetzten Frist den Antrag nicht vollständig einreichen kann oder alle geforderten Nachweise und sonstigen Unterlagen erbringen kann, muss ich eine Verlängerung der Frist beantragen.

Ich stimme der Erhebung und Verarbeitung meiner für die Zuschussgewährung erforderlichen Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen (Datenschutzgrundverordnung) zu. Die diesem Antragsformular beigefügten Informationen nach § 13 und § 14 der Datenschutzgrundverordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bestätige, dass es sich bei der angegebenen Adresse um meinen Hauptwohnsitz handelt und bin damit einverstanden, dass diese Angabe mit der Meldedatei des Einwohnermeldeamtes abgeglichen werden darf.

Ich bin damit einverstanden, dass zu bewilligende Leistungen auf das angegebene Konto überwiesen werden können.

Ich versichere, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgetreu gemacht habe. Mir ist bekannt, dass vorsätzlich oder leichtfertig falsche oder unvollständige Angaben sowie das vorsätzliche oder leichtfertige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in diesen Angaben die Strafverfolgung wegen Leistungsbetrug (§ 264 StGB) zur Folge haben können.

Sonstige Angaben zum Antrag

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers
------------	---

Ort, Datum	Unterschrift Ehe-, Lebenspartnerin/Lebenspartner oder sonstige Person
------------	---

Liste der zu erbringenden Nachweise

Den Antragsunterlagen sind Kopien oder Scans der erforderlichen Nachweise beizufügen.

- Identitätsnachweis (Personalausweis oder vergleichbarer Nachweis)
- Gehaltsabrechnungen, Lohnbescheinigungen oder vergleichbare Nachweise über das Nettoerwerbseinkommen für den Zeitraum 1. Februar bis 30. April
- Bescheinigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers über die Anmeldung von Kurzarbeit oder vergleichbare Nachweise, über die Betroffenheit von Kurzarbeit sowie Nachweis der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers über die Aufstockung des Kurzarbeitergeldes beziehungsweise über die Nichtaufstockung des Kurzarbeitergeldes
- nur bei Kindern im Haushalt, für die Kindergeld bezogen wird: Bescheid über Kindergeldbewilligung oder vergleichbarer Nachweis über den Bezug von Kindergeld

Information nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) Corona-Härtefallfonds – Leistungen der Teilhabepauschale

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Amt für Soziales
Willi-Becker-Allee 8
40227 Düsseldorf

Zuständige Fachabteilung

Wirtschaftliche Hilfen
E-Mail: corona-haertefallfonds@duesseldorf.de

Kontaktdaten des behördlichen Datenschutzbeauftragten

Behördlicher Datenschutzbeauftragter Landeshauptstadt Düsseldorf
Marktplatz 3
40200 Düsseldorf
Telefon 0211 89-91
E-Mail datenschutz07@duesseldorf.de

Zweck der Datenverarbeitung

Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Teilhabepauschale.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der nachstehenden Kategorien von Daten sind die Vorschriften der DS-GVO, Kapitel 1.

Folgen bei Nichtbereitstellung der Daten durch die betroffene Person

Die Bereitstellung der Daten ist für die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Teilhabepauschale erforderlich.

Werden die Daten nicht oder nicht vollständig bereitgestellt, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Teilhabepauschale.

Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden

Persönliche Daten (Name, Anschrift, Bankverbindung, Kontaktdaten (Mailadresse, Telefonnummer), Zugehörigkeit zur Zielgruppe im Sinne des Härtefallfonds), Identitätsnachweis (Personalausweis oder vergleichbarer Nachweis), Nachweise über Einkommen gemäß Internetkontaktformular/Antragsformular je nach Erwerbsstatus

Personenbezogenen Daten aus anderen gegebenenfalls öffentlich zugänglichen Quellen

Einwohnermeldeamtsdatei der Stadt Düsseldorf

Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Die Daten werden nicht an Dritte weiter gegeben.

Eine Datenübermittlung in ein Drittland oder an eine internationale Organisation erfolgt nicht.

Speicherdauer der Daten, beziehungsweise die Kriterien für die Festlegung der Speicherdauer

Die Daten werden gelöscht, wenn sie für die Bearbeitung des Antrages nicht mehr benötigt werden und die Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind. Die Aufbewahrungsfrist beträgt fünf Jahre nach dem Jahr, in dem die Leistung bewilligt oder beantragt wurde.

Information zu Betroffenenrechten

Auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch bezüglich aller Ihrer verarbeiteten personenbezogenen Daten weisen wir Sie an dieser Stelle ausdrücklich hin. Rechtsgrundlagen hierfür sind die Artikel 15 bis 21 DS-GVO. Beruht die Verarbeitung personenbezogener Daten auf Ihrer Einwilligung, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sie haben das Recht Beschwerden bei der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen zu erheben.

Postanschrift
Landesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit
Postfach 20 04 44
40102 Düsseldorf
Telefon 0211 38424-0
E-Mail poststelle@ldi.nrw.de.