



Antrag auf Leistungen des Solidarfonds Altersversorgung

1. Hiermit beantrage ich

Frau Herr

(Titel) (Name) (Vorname)

(Geburtsdatum)

wohnhaft in:

(Straße, Nr.)

(PLZ) (Ort) (Land, falls nicht D)

(Telefon) (E-Mail-Adresse)

2. An welcher Waldorfeinrichtung (Schule / Kindergarten etc.) waren Sie zuletzt tätig?

(Name der Einrichtung)

(Straße, Nr.) (PLZ) (Ort)

(Telefon) (E-Mail-Adresse)

3. Bitte geben Sie nachfolgend die Stationen Ihrer Berufstätigkeit an:

(bitte auch Zeiten der Freiberuflichkeit, Kindererziehung, Arbeitslosigkeit etc. angeben, ggf. auf einem gesonderten Blatt)

Einrichtung	von - bis	Tätigkeit als	Umfang der Tätigkeit

4. Wirtschaftliche Verhältnisse

Eine Unterstützung aus dem Solidarfonds orientiert sich an einem monatlichen Einkommen im Rentenalter in Höhe von EUR 1.360,00 netto für Einzelpersonen und EUR 2.030,00 für Ehepartner:innen oder häusliche Lebensgemeinschaften von zwei Personen (nach Abzug evtl. finanzieller Verpflichtungen, z. B. Unterhalt, Schulden).

Weiter auf der Rückseite

Bitte geben Sie uns nachfolgend eine vollständige Auskunft über Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse.

Ich/wir habe/n folgendes Einkommen monatlich zur Verfügung:

			1. Person EUR/Monat	2. Person EUR/Monat
a.	Rente	Gesetzliche Rente/n		
		Rente/n bei den Hannoverschen Kassen		
		Sonstige Rente/n		
b.	Zinsen oder Vermögenseinnahmen	Zinsen		
		Dividende/n		
		Zahlung/en aus Lebensversicherung/en		
c.	Vermietung oder Verpachtung	Mieteinnahmen		
		Pachteinnahmen		
d.	Gewerbe oder Landwirtschaft	Gewerbeeinnahmen		
		Einnahmen aus Landwirtschaft		
e.	Erwerbstätigkeit	Einnahmen aus selbstständiger Arbeit		
		Einnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit		
f.	Sonstige Einkünfte (Einkünfte, die in den Positionen a. – e. nicht enthalten sind)	Minijobs, Unterhaltszahlungen, Abfindungen, Einmalzahlungen (z.B. Urlaubs-/Weihnachts- geld) zu 1/12, sonstige Einnahmen		
	Vermögensverhältnisse (Selbstgenutzter Wohnraum oder andere veräußerbare Vermögenswerte von mehr als EUR 15.500 pro Familienmitglied)	Bitte teilen Sie uns ggf. die Größe des Wohnraums (in qm) und die Anzahl der Nutzer mit.		
g.	Verpflichtungen	Monatliche Belastungen durch Schulden, Unterhaltszahlungen, Sonstiges		
h.	Mietaufwendungen	Monatliche Belastungen durch Grundmiete und Nebenkosten		

Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch geeignete Unterlagen wie Rentenbescheide, Leistungsbescheide, Bankbelege oder Einkommensteuerbescheide.

5. Stellungnahmen

Für eine abschließende Entscheidung durch den Vergabeausschuss des Solidarfonds ist unter Umständen eine Stellungnahme der Waldorfschulen/Waldorfeinrichtungen, an denen Sie tätig waren, notwendig. Diese würde ggf. vom Vergabeausschuss eingeholt.

Ich bin damit einverstanden, dass bei Bedarf die Waldorfschulen/Waldorfeinrichtungen, an denen ich tätig
war, um eine Stellungnahme zu meiner Altersversorgung gebeten werden.

Ja

Nein

Erklärung

Mir ist bewusst, dass es sich bei einer etwaigen Zuwendung aus dem Solidarfonds Altersversorgung um eine **zeitlich befristete, nicht dauerhafte Zuwendung** handeln wird.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich **keine sonstigen Einkünfte** habe, die in der Übersicht nicht angegeben wurden. Auch Unterstützungen, die ich durch Freund:innen und/oder Verwandte erhalte, habe ich angegeben. Sollten sich während des Förderzeitraums meine wirtschaftlichen Verhältnisse ändern, werde ich dies mitteilen. Ich verpflichte mich und ggf. meine Erben, zu Unrecht bezogene Leistungen (z. B. eventuelle Überzahlungen nach dem Tode) zurück zu zahlen.

Die [Informationen zum Datenschutz nach § 13 DSGVO](#) sind auf unserer Homepage verfügbar.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift Antragsteller:in)