



Antrag auf Gewährung einer Auslagererstattung nach der Billigkeitsrichtlinie

Fonds zur Abdeckung sozialer Härten Energiekrise

für das Jahr 2023

- für Privatpersonen -

Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig aus und schicken Sie ihn unterschrieben auf dem Postweg an Kreis Ostholstein, Fachdienst Soziale Hilfen, Herrn Azadzoï, Lübecker Straße 41, 23701 Eutin

Der Antrag ist bis spätestens **31.03.2024** zu stellen und muss sich um Kosten für Maßnahmen zur Unterstützung des bedürftigen Personenkreises im Sinne der Richtlinie handeln, die im Zeitraum zwischen **01.12.2022** und **31.03.2024** durchgeführt werden handeln.

Angaben des Antragsstellers / der Antragstellerin

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefon	
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber/in	

Antragshöhe

Ich beantrage die Erstattung von Kosten im Sinne der o.g. Richtlinie in Höhe von insgesamt

_____ Euro



1. Bitte kreuzen Sie die Maßnahme an, für die Sie eine Erstattung wünschen.
2. Ergänzen Sie den tatsächlichen Kaufpreis.
3. Begründen Sie kurz die Notwendigkeit des neuen Gerätes.

Hinweis: Bei Fragen stehen wir Ihnen unter der E-Mail haertefallfonds@kreis-oh.de oder telefonisch unter **04521 788-463** gern zur Verfügung.

	energiesparsame Haushalts Großgeräte	Gerätekategorie	Maximal geförderter Kaufpreis	Maximale Förderung (80% des Kaufpreises)	Tatsächlicher Kaufpreis
<input type="checkbox"/>	Waschmaschine	mind. A	448,00 €	358,00 €	
<input type="checkbox"/>	Trockner	A+,A++,A+++ / mind. B	458,00 €	366,00 €	
<input type="checkbox"/>	Kühlschrank	B / mind. C	715,00 €	572,00 €	
<input type="checkbox"/>	Gefrierschrank	mind. C	348,00 €	278,00 €	
<input type="checkbox"/>	Gefrierschrank (groß, ab 3 Personen)	mind. C	800,00 €	640,00 €	
<input type="checkbox"/>	Backofen	mind. A / A+	434,00 €	347,00 €	
<input type="checkbox"/>	Herd	mind. A	491,00 €	393,00 €	
<input type="checkbox"/>	Geschirrspüler	A / mind. C	648,00 €	518,00 €	



Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass nachfolgende Hinweise gelesen, verstanden und akzeptiert werden:

- ich erkläre, dass ich Empfänger von folgenden Leistungen bin:
 - SGB II („Bürgergeld“)
 - Arbeitslosengeld
 - SGB XII („Sozialhilfe“)
 - Wohngeld
 - Asylbewerberleistungen
 - Kinderzuschlag
 - BaföG / Berufsausbildungsbeihilfe

- Mir ist die o.g. Richtlinie bekannt und ich versichere, dass ich die Voraussetzungen erfülle.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Zuschüsse besteht. Der Kreis Ostholstein entscheidet auf Grund seines pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel.
- Mir ist bekannt, dass die Zuwendung nur für den angegebenen Zweck verwendet werden darf und ich sichere die zweckentsprechende Verwendung der Fondsmittel zu.
- Nicht zweckentsprechend verwendete Billigkeitsleistungen sowie nicht verausgabte Mittel sind an den Kreis Ostholstein bis zum 31.03.2024 zurückzuerstatten.
- Der Kreis Ostholstein behält sich das Recht vor,
 - die Verwendung der Mittel durch Besichtigung an Ort und Stelle durch Einsichtnahme in die Bücher, Belege und sonstigen Unterlagen selbst zu prüfen oder durch einen Beauftragten prüfen zu lassen,
 - die erforderlichen Auskünfte einzuholen.
- Auch durch den Landesrechnungshof SH oder das Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung SH kann eine Prüfung der Mittelverwendung erfolgen.
- Mir ist ferner bekannt, dass der Kreis Ostholstein bei der Bearbeitung und Weiterleitung der für diesen Antrag erforderlichen Daten die jeweils gültigen Regelungen des Datenschutzes beachtet.
- Ich versichere, dass alle Angaben und Berechnungen nach bestem Wissen und Gewissen und wahrheitsgemäß gemacht wurden.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Anlagen:

- ggf. Rechnung
- ggf. gesonderte Antragsbegründung