

Wahrnehmungsberechtigten- ID: \_\_\_\_\_

Firmenname (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

(ID zwingend erforderlich)

Hinweis: Bitte füllen Sie alle Angaben vollständig aus, da fehlende Informationen zu Rückfragen führen und sich die Bearbeitung dadurch verzögert.

### 1. Angaben zur Person

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Familienstand:

Haushaltsangehörige/Alter: \_\_\_\_\_

Kinder im Haushalt: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Bestehen Unterhaltsansprüche?                      Ja                      Nein

Wenn ja, gegen wen?    Höhe: \_\_\_\_\_

Bestehen theoretische oder ungeklärte Unterhaltsansprüche?

Ja                      Nein                      Wenn ja, gegen wen?

### 2. Angaben zur Tätigkeit/Filmschaffung

Tätigkeit als Filmschaffende:r:

Weitere Tätigkeit:      Ja                      Nein                      als: \_\_\_\_\_

Jährliche Einnahmen aus weiterer Tätigkeit: \_\_\_\_\_ EUR

Durchschnittlich auf einen Monat gerechnet: \_\_\_\_\_ EUR

Sind Sie auch Mitglied anderer Verwertungsgesellschaften neben der VGF?

Ja                      bei welcher/n: \_\_\_\_\_                      Nein

Falls Ja, haben Sie einen Antrag auf soziale Unterstützung gestellt?

Ja  Nein

Wenn ja, wurde er bewilligt? Ja  Nein

Wenn ja, in welcher Höhe: \_\_\_\_\_

Falls Sie dort keinen Antrag auf soziale Unterstützung gestellt haben, warum nicht?

---



---



---

### 3. Angaben zum Einkommen

**Wichtiger Hinweis:**

Damit Ihr Antrag zügig und vollständig bearbeitet werden kann, fügen Sie bitte alle Nachweise, Bescheide oder sonstige relevante Unterlagen bei, die Ihre Angaben bestätigen. Nachreichungen sollten nur in Ausnahmefällen und dann so schnell wie möglich erfolgen. Nicht auf Sie zutreffende Positionen bitte durchstreichen.

*Bitte angeben, ob Ihre angegebene Summe auf den Monat gerechnet ist oder auf das ganze Jahr!*

Art des Einkommens	Höhe (mtl./jährl.)	Nachweis beigefügt	Nachweis wird nachgereicht
Tätigkeit als Filmschaffende:r			
Weitere Tätigkeit			
Vermietung/Verpachtung			
Einkünfte aus Kapitalvermögen (z.B. Spargbuchzinsen, Dividenden)			
<b>Soziale Leistungen</b>			
Rente (auch Erwerbsminderung-, Kriegs- oder Unfallrente)			
Grundsicherung/Ausgleichszulage (AT)			
Arbeitslosengeld I			

Bürgergeld			
Andere Leistungen der Sozialhilfe, als die oben genannten			
Gründungszuschuss			
Kranken- oder Übergangsgeld			
Wohngeld			
Mehrbedarfe nach § 21 SGB II			
Kindergeld		Nicht nötig	Nicht nötig
Unterhaltsleistungen aller Art		Nicht nötig	Nicht nötig

Sonstige hier nicht gelistete soziale Unterstützungen inkl. Höhe:

---



---

Sonstige hier nicht gelistete Einkünfte inkl. Höhe:

---



---

**4. Angaben zum monatlichen Einkommen Ehepartner:in/Eheähnliche Partner:in**

*Sollten Sie eine gemeinsame Steuererklärung abgeben, senden Sie bitte den aktuellsten Steuerbescheid mit ein. Andernfalls füllen Sie bitte die folgende Tabelle aus, da wir Sie als Bedarfsgemeinschaft behandeln, wenn Sie in einer Ehe oder eheähnlichen Gemeinschaft leben.*

Art des Einkommens	Höhe (mtl./jährl.)	Nachweis beigefügt	Nachweis wird nachgereicht
Gehalt/Lohn			
Weitere Tätigkeit			
Vermietung/Verpachtung			
Einkünfte aus Kapitalvermögen (z.B. Sparbuchzinsen, Dividenden)			
<b>Soziale Leistungen</b>			
Rente (auch Erwerbsminderung-, Kriegs- oder Unfallrente)			

Grundsicherung/Ausgleichszulage (AT)			
Arbeitslosengeld I			
Bürgergeld			
Andere Leistungen der Sozialhilfe, als die oben genannten			
Gründungszuschuss			
Kranken- oder Übergangsgeld			
Wohngeld			
Mehrbedarfe nach § 21 SGB II			
Kindergeld		Nicht nötig	Nicht nötig
Unterhaltsleistungen aller Art		Nicht nötig	Nicht nötig

### 5. Angaben zum Vermögen

Bank- oder Sparguthaben: \_\_\_\_\_ Kontoauszug beigelegt wird nachgereicht

### 6. Angaben zu Ausgaben/Lebensunterhaltungskosten

Sind Sie Eigentümer:in eines Hauses/einer Wohnung?

Ja                      Nein

Wenn ja, monatliche Belastung: \_\_\_\_\_

Wenn nein, monatliche Netto-Kaltniet-/Untermietkosten: \_\_\_\_\_

Monatliche Nebenkosten (Heizung, Strom etc.): \_\_\_\_\_

Höhe Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Höhe der Pflegeversicherung: \_\_\_\_\_

Höhe Sterbeversicherung : \_\_\_\_\_

Weitere dauerhafte Belastungen, wie z.B. Schulden, Unterhaltsverpflichtungen etc.

Ja                      Nein                      Wenn ja, welcher Art? \_\_\_\_\_

In welcher Höhe? \_\_\_\_\_



7. Begründung des Antrags

## 8. Abschließende Angaben und Erklärung

Auskünfte über meine Verhältnisse können ggf. geben:  
z.B. Steuerberater:in, vertraute Person etc.

---

Etwaige Unterstützungszahlungen sind auf folgendes Konto zu leisten:

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Ich versichere hiermit, dass alle Angaben in diesem Antrag vollständig und wahrheitsgemäß getätigt wurden. Bei unwahren Angaben werde ich der bestehenden Rückzahlungspflicht Folge leisten.

Ich verpflichte mich die VGF über Änderungen meiner wirtschaftlichen Lage nach Antragsstellung innerhalb von 10 Tagen schriftlich, möglichst per E-Mail, zu informieren.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Antragsbearbeitung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die VGF meine im Antrag gemachten Angaben bei angegebenen Dritten oder Ämtern gegebenenfalls überprüft und sich die Unterlagen mit mir als Zuwendungsempfänger:in vorlegen lässt.

Ferner weise ich die Bank hiermit an, Unterstützungszahlungen, die eventuell nach meinem Tod auf das angegebene Konto geleistet wurden, unmittelbar an die VGF zurück zu zahlen.

*Meine letzte Einkommenssteuererklärung ist diesem Antrag beigelegt.*

Ja                      Nein, wird nachgereicht

Wir danken Ihnen für Ihre Kooperation.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift