



## Solicitud de apoyo

Antes de rellenar este formulario, asegúrese de que usted o una persona de confianza se ponga en contacto con nosotros:

Noah Name & Leo LaRoche

*Teléfono:* +49341– 98995566

*Whatsapp:* +43 67764501557

*Correo:* notfallfonds@besd-ev.de

Estaremos encantados de devolverle la llamada.

Hablamos alemán, inglés, español, italiano, árabe y francés. Para otros idiomas, envíenos un correo electrónico.

### PERSONAL INFORMATION

<b>Nombre Apellido:</b> (se aceptan alias)	
<b>Ciudad/Estado:</b>	
<b>Año de nacimiento:</b>	
<b>Sector de trabajo:</b> (calle, burdel, club, etc.)	
<b>Contacto:</b>	
<b>Ayuda de emergencia necesaria para:</b> (por ejemplo, alimentos, gastos corrientes, vivienda, atención médica, etc.)	
<b>¿Recibe alguna ayuda del gobierno/ tiene derecho a alguna ayuda del gobierno?</b>	



## Directrices para la ayuda de emergencia

- El BesD concede una ayuda financiera de emergencia a los trabajadores del sexo en situación de emergencia existencial tras una evaluación previa en colaboración con una oficina de asesoramiento.
- Esta ayuda de emergencia está dirigida exclusivamente a los trabajadores del sexo que no pueden acceder a los fondos de ayuda y préstamos del gobierno.
- No hay derecho legal a la ayuda de emergencia.
- La ayuda de emergencia se concede de forma subordinada a las prestaciones estatales. Las reclamaciones a los portadores de costes legales (por ejemplo, centro de empleo, oficina de asistencia social, seguro de salud) deben hacerse valer en las oficinas correspondientes antes de presentar una solicitud al BesD.
- La aprobación de la solicitud se hace por escrito y contiene información sobre el importe de la ayuda.

## Consents/Approvals

1.  Yo / Nosotros consentimos, de acuerdo con el artículo 6(1a) y el artículo 9(2a) de la DSGVO, el tratamiento de mis / nuestros datos personales (incluyendo datos especiales de acuerdo con el artículo 9 de la DSGVO) por parte de la Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V. **Este consentimiento se refiere a los datos obligatorios** que son esenciales para la tramitación y decisión de la solicitud. **Sin este consentimiento, la solicitud no puede ser tramitada.**
2.  Apruebo / Aprobamos **las directrices arriba mencionadas. Sin este consentimiento, la solicitud no podrá ser tramitada.**
3.  Certifico que toda la información proporcionada es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Lugar y fecha de emisión

Firmas del solicitante y/o de su representante