



درخواست پشتیبانی

قبل از پر کردن این فرم، لطفاً مطمئن شوید که شما یا یک فرد مورد اعتماد با ما تماس می گیرید:

Noah Name & Leo LaRoche

تلفن: +49341-98995566

واتساپ: +43 67764501557

ایمیل: notfallfonds@besd-ev.de

ما خوشحال خواهیم شد که با شما تماس بگیریم. ما به زبان های آلمانی، انگلیسی، اسپانیایی، ایتالیایی، عربی و فرانسوی صحبت می کنیم. برای زبان های دیگر لطفاً برای ما ایمیل ارسال کنید.

اطلاعات شخصی

	نام خانوادگی: (نام مستعار قابل قبول است)
	شهر/ایالت:
	سال تولد:
	بخش کار: (خیابان، فاحشه خانه، باشگاه و غیره)
	تماس:
	حمایت اضطراری مورد نیاز برای: (به عنوان مانند مواد غذایی، هزینه های در حال اجراء، مسکن، مراقبت های پزشکی و غیره)
	آیا کمک دولتی دریافت می کنید / آیا واجد شرایط دریافت کمک دولتی هستید؟

نشانه های اختیاری

	مسکن (اقامت دائم یا خیر)؟
	اعضای خانواده وابسته یا مشابه؟
	بیمه سلامت؟

مجموع مبلغ درخواست شده به یورو: _____

جزئیات بانک (متقاضی، دفتر مشاوره یا شخص ثالث):

	دارنده حساب:
	:IBAN (لطفا بررسی کنید 22 کاراکتر برای حساب آلمانی).
	دلیل پرداخت: (توسط BesD تکمیل شود)

مقدار منتقل شده:

(توسط BesD تکمیل شود)

دستورالعمل های پشتیبانی اضطراری

- BesD کمک های مالی اضطراری به کارگران جنسی در شرایط اضطراری وجودی پس از ارزیابی قبلی با همکاری یک دفتر مشاوره اهدا می کند.
- این کمک های اضطراری منحصرأ هدف کارگران جنسی قرار می گیرد که قادر به دسترسی به صندوق ها و وام های کمک های دولتی نیستند.
- هیچ استحقاق قانونی برای کمک های اضطراری وجود ندارد.
- کمک های اضطراری به طور زیرمجموعه به مزایای دولتی اعطا می شود. هرگونه ادعا نسبت به حاملان هزینه قانونی (مانند مرکز کار، اداره رفاه اجتماعی، بیمه درمانی) باید قبل از ارائه درخواست به BesD در دفاتر مناسب اظهار نظر شود.
- تایید درخواست به صورت کتبی انجام می شود و حاوی اطلاعاتی در مورد میزان پشتیبانی است.

رضایت نامه ها/مصوبات

1. من / ما مطابق با ماده 6 (1a) و ماده 9 DSGVO (2a) با پردازش داده های شخصی من / ما از جمله داده های ویژه مطابق با ماده 9 DSGVO توسط Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen eV موافقت می کنیم. این رضایت به داده های اجباری اشاره دارد که برای پردازش و تصمیم گیری درخواست ضروری است. بدون این رضایت، درخواست قابل پردازش نیست.
2. تأیید می کنم / دستورالعمل های فوق را تأیید می کنیم. بدون این رضایت، درخواست قابل پردازش نیست.
3. گواهی می دهم که تمام اطلاعات ارائه شده تا جایی که می دانم و باور دارم درست و صحیح است.

محل و تاریخ صدور

امضا از متقاضی و / یا نماینده آنها