



Demande de soutien

Avant de remplir ce formulaire, veuillez à ce que vous-même ou une personne de confiance nous contacte :

Noah Name & Leo LaRoche

Téléphone : +49341- 98995566

Whatsapp : +43 67764501557

Email : notfallfonds@besd-ev.de

Nous vous rappellerons avec plaisir.

Nous parlons allemand, anglais, espagnol, italien, arabe et français. Pour d'autres langues, veuillez nous envoyer un e-mail.

VOS INFORMATIONS

Prénom Nom : (alias sont acceptés)	
Ville/État :	
Date de naissance :	
Secteur de travail : (rue, bordel, club etc.)	
Contact :	
Soutien d'urgence requis pour: (ex. nourriture, dépenses courantes, logement, soins médicaux, etc.)	
Recevez-vous une assistance de l'État / êtes-vous éligible à une assistance de l'État ?	

Directives pour le soutien d'urgence

- Le BesD accorde une aide financière d'urgence aux travailleur/euses du sexe en situation d'urgence existentielle après une évaluation antérieure en collaboration avec un bureau de conseil.
- Cette aide d'urgence s'adresse exclusivement aux travailleur/euses du sexe qui n'ont pas accès aux aides publiques et aux prêts gouvernementaux.
- Il n'existe aucun droit légal à l'aide d'urgence.
- L'aide d'urgence est accordée de manière indépendante des aides de l'état et en dernier recours. Toutes demandes à l'égard des responsables des coûts statutaires (par exemple, l'agence pour l'emploi, le bureau d'aide sociale, l'assurance santé) doit être faite auprès des bureaux concernés avant de faire une demande au BesD.
- L'approbation de la demande se fait sous forme écrite et contient des informations sur le montant de l'aide.

Consentements/Approbations

1. Je / Nous consentons, conformément à l'article 6, paragraphe 1a, et à l'article 9, paragraphe 2a, du RGPD, au traitement de mes / nos données personnelles (y compris les données spéciales conformément à l'article 9 RGPD) par le Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V.. **Ce consentement se réfère aux données obligatoires** qui sont essentielles pour le traitement et la décision de la demande. **Sans ce consentement, la demande ne peut être traitée.**
2. J'approuve / Nous approuvons les directives ci-dessus. Sans ce consentement, la demande ne peut être traitée.
3. Je déclare sur l'honneur que les informations ci-dessus sont remplies correctement.

Fait à

Le

Signatures du demandeur/euse et/ou de son/sa représentant/e