

Conterganstiftung für behinderte Menschen  
Sibille-Hartmann-Straße 2-8  
50969 Köln

**Aktenzeichen der Stiftung gemäß Leistungsbescheid:  
STC II 05000-1549**

Antrag  
auf Kapitalisierung der Rente gemäß § 13 Abs.3 des Conterganstiftungsgesetzes (ContStifG)  
**(bitte ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen)**

Berechtigte(r).....geb. am.....

wohnhaft: ..... Telefon-Nr. ....  
(Straße, Hausnummer)                      Telefax .....  
..... E – Mail .....  
(Postleitzahl, Ort)

vertreten durch: .....

.....  
⇒ **Hinweis: ggf. Nachweis über gesetzliche Vertretung oder Vollmacht beifügen!**

Ich beantrage die Kapitalisierung

( ) meiner monatlichen Rente in Höhe von €.....

( ) eines Teilbetrages meiner monatlichen Rente in Höhe von €.....

für die Dauer von

( ) .... Jahren ( 1 Jahr mindestens – 10 Jahre höchstens)

**für einen der folgenden Kapitalisierungszwecke:**

**Nr. 1 Kapitalisierung zu eigenen Wohnzwecken**

- Erwerb eigengenutzten Wohnraums
    - Grundeigentum
    - Wohnungseigentum
    - Erbbaurecht
    - Dauerwohnrecht
- oder**

Maßnahme zur wirtschaftlichen Stärkung des eigengenutzten Wohneigentums gemäß folgender Beschreibung :

Standort des Objektes, das erworben bzw. zu dessen wirtschaftlicher Stärkung die oben beschriebene Maßnahme durchgeführt werden soll:

.....  
.....

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort)

Grundbuchbezeichnung: .....

(Grundbuch/Erbbaugrundbuch/ Wohnungsgrundbuch von ...)

.....  
(Amtsgericht/Amtsgerichtsbezirk)

.....  
(Band)

.....  
(Blatt)

.....  
(Flur-Nr. etc.)

Eigentumsanteil am vorhandenen / zu erwerbenden Objekt:

- Alleineigentum
- Miteigentumsanteil .....
- Dauerwohnrecht nach gemäß §§ 31 ff. Wohnungseigentumsgesetz (WEG)

**Kosten des Vorhabens**

.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€

**Finanzierung des Vorhabens**

Eigenmittel	.....€
Kapitalisierungsbetrag	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€

Der finanzierungsrelevante monatliche Kapitaldienst (Zinsen und Tilgung von aufgenommenen bzw. aufzunehmenden Darlehen) beträgt:

.....€

Mein monatliches Einkommen bzw. das monatliche Einkommen meines Ehegatten, Lebenspartners oder sonst zur Nutzung des Objekts Mitberechtigten setzt sich wie folgt zusammen:

.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€
.....	.....€

Das monatliche Einkommen beträgt insgesamt: .....€

**Folgende Unterlagen füge ich bei bzw. reiche ich bei Vorliegen nach:**

- Kauf-, Erbbaurechtsvertrag oder Dauerwohnrechtsvertrag nebst Vereinbarungen gemäß § 39 WEG (nur bei Erwerbsmaßnahmen)
- Grundbuchauszug
- Rechnungen, Kostenvoranschläge, Gebührenbescheide etc. als Nachweise für die geplante Maßnahme zur wirtschaftlichen Stärkung des eigengenutzten Wohneigentums
- Finanzierungsnachweise (z. B. Darlehenszusagen)
- Einkommensnachweise

**Nr. 2 Kapitalisierung zur Befriedigung eines berechtigten wirtschaftlichen Interesses**

Die Kapitalisierung wird für das folgende berechtigte wirtschaftliche Interesse erbeten:

**Kosten:**

	€
	€
	€
Summe:	€

**Finanzierung:**

Eigenmittel	€
Kapitalisierungsbetrag	€
	€
Summe:	€

Die monatliche Belastung durch Zinsen und Tilgung von ggf. aufgenommenen Darlehen beträgt: .....

Mein monatliches Einkommen bzw. das monatliche Einkommen meines Ehegatten, Lebenspartners oder sonst zur Nutzung des Objekts Mitberechtigten setzt sich wie folgt zusammen:

	€
	€
	€
	€
	€
	€

Das monatliche Einkommen beträgt insgesamt: .....

**Folgende Unterlagen füge ich bei bzw. reiche ich bei Vorliegen nach:**

- Rechnungen, Kostenvoranschläge oder andere geeignete Unterlagen als Nachweise für die geltend gemachten Kosten
- Finanzierungsnachweise (soweit weitere Fremdmittel eingesetzt werden)
- Einkommensnachweise

**Nr. 3 Kapitalisierung im Interesse des/der Leistungsempfängers/-in**

Die Kapitalisierung eines Teils meiner Rente beantrage ich für das folgende, in unmittelbaren Zusammenhang mit meiner Behinderung stehende Interesse:

**Kosten:**

.....	€
.....	€
.....	€
<b>Summe:</b>	€

**Finanzierung:**

Eigenmittel	€
Kapitalisierungsbetrag	€
.....	€
<b>Summe:</b>	€

Die monatliche Belastung durch Zinsen und Tilgung von ggf. aufgenommenen Darlehen beträgt:

.....€

Mein monatliches Einkommen bzw. das monatliche Einkommen meines Ehegatten, Lebenspartners oder sonst zur Nutzung des Objekts Mitberechtigten setzt sich wie folgt zusammen:

.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

Das monatliche Einkommen beträgt insgesamt: .....€

Ich habe mich von anderen staatlichen Leistungsträgern (z. B. Sozialamt, Integrationsamt, Krankenkasse, Arbeitsverwaltung) über mögliche Ansprüche auf Förderung der o.a. Maßnahme(n) nach anderen Gesetzen beraten lassen. Danach stehen von dritter Seite keine Mittel / nur Mittel in begrenzter Höhe (bitte Nichtzutreffendes streichen) zur Verfügung.

**Folgende Unterlagen füge ich bei bzw. reiche ich bei Vorliegen nach:**

- Rechnungen, Kostenvoranschläge oder andere geeignete Unterlagen als Nachweise für die geltend gemachten Kosten
- Finanzierungsnachweise (soweit weitere Fremdmittel eingesetzt werden)
- Einkommensnachweise
- Negativbescheinigungen anderer staatlicher Leistungsträger

Mir ist bekannt, dass die Stiftung für ihre Antragsbearbeitung weitere Unterlagen anfordern kann.

Ich versichere, dass meine Angaben in diesem Antrag vollständig und wahrheitsgemäß sind. Änderungen werde ich der Stiftung rechtzeitig anzeigen.

....., den .....

(Ort)

.....  
(Unterschrift des Antragstellers / der  
Antragstellerin bzw. des Vertreters  
oder Bevollmächtigten)