



## Antrag für die Soforthilfe nach § 2 Abs. 1 EWSG

### Anspruchsberechtigung

Die Ausfüllung des Antrags setzt voraus, dass Ihr Unternehmen gemäß § 2 Abs. 1 des Erdgas-Wärme-Soforthilfegesetzes berechtigt ist, Soforthilfe zu beantragen.

Dafür muss

- der Erdgasjahresverbrauch Ihres Unternehmens/Ihrer Einrichtung an einzelnen Ihrem Unternehmen zugeordneten RLM-Entnahmestellen nicht über 1.500.000 kWh betragen haben,
- Ihr Unternehmen das Erdgas nicht für den kommerziellen Betrieb von Strom- und Wärmeanlagen verbraucht und
- kein zugelassenes Krankenhaus ist

oder – unabhängig vom Erdgasjahresverbrauch – Ihr Unternehmen/Einrichtung ist

- Letztverbraucher, der das Erdgas weit überwiegend im Zusammenhang mit der Vermietung von Wohnraum oder als Wohnungseigentümergeinschaft bezieht
- Zugelassene Pflege-, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung, die im Aufgabenbereich des Sozialgesetzbuches soziale Leistungen erbringt
- Staatliche, staatlich anerkannte oder gemeinnützige Einrichtung des Bildungs-, Wissenschafts- und Forschungsbereichs
- Einrichtung der medizinischen Rehabilitation, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

**Der Antrag muss gemäß § 2 Abs. 1 S. 5 des Erdgas-Wärme-Soforthilfegesetzes bis zum 31.12.2022 gestellt werden.**

→ weiter auf Seite 2

## Antragsdaten

Firmenname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Vertragskonto

Erdgasverbrauch in kWh im Zeitraum 01.11.2021 bis 31.10.2022

Hiermit erkläre ich/wir rechtsverbindlich, dass  
der Erdgasjahresverbrauch unser Unternehmen/Einrichtung an folgenden RLM-Entnahmestellen nicht über  
1.500.000 kWh beträgt:

oder – unabhängig vom Erdgasjahresverbrauch – unser Unternehmen/Einrichtung zu einer der folgenden  
Kundengruppen gehört

Letztverbraucher, der das Erdgas weit überwiegend im Zusammenhang mit der Vermietung von  
Wohnraum oder als Wohnungseigentümergeinschaft beziehen  
Zugelassene Pflege-, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung, die im Aufgabenbereich des  
Sozialgesetzbuches soziale Leistungen erbringen  
Staatliche, staatlich anerkannte oder gemeinnützige Einrichtung des Bildungs-, Wissenschafts- und  
Forschungsbereichs  
Einrichtung der medizinischen Rehabilitation, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation,  
Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

## Antrag ausgefüllt von:

**Hinweis: Der Antragsteller ist das Unternehmen, nicht der Mitarbeiter.**

Vor- & Nachname

E-Mail

optional: 2. Unterschriftsberechtigter

Vor- & Nachname

E-Mail

Hiermit bestätige ich/wir rechtsverbindlich, dass die oben zu unserem Unternehmen gemachten Angaben  
vollständig und richtig sind und ich/wir befugt bin/sind, diesen Antrag für unser Unternehmen/unsere  
Einrichtung zu stellen.

medl verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten gemäß den aktuell datenschutzrechtlichen Gesetzen und Verord-  
nungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten. Weitere Informationen rund um das Thema Datenschutz bei  
medl finden Sie unter: [www.medl.de/datenschutz](http://www.medl.de/datenschutz).

Ort, Datum

Unterschrift 1

Unterschrift 2 (optional)