

## **Affidavit on the use of donations**

Eidesstattliche Erklärung zur Verwendung von Spendengeldern

Declaration of all persons involved in the distribution

Erklärung aller an der Verteilung beteiligten Personen

---

first name name, street house number, postcode residence, country

Vorname Name, Straße Hausnummer, Postleitzahl Wohnort, Land

**01.11.2022 – 31.12.2022**

---

Duration of the project (from-to)

Dauer des Projektes (von-bis)

**Monthly distribution of food vouchers for refugees, destitute people. Voucher recipients are selected and distributed in good faith. This means that no proof of need is required from the recipient of the benefit. The selection of the recipients is determined by the cooperation partners Kayra Martinez, Director, Love Without Borders-For Refugees In Need, 14024 Ballantrae Drive, Grandview, MO 64030 and Emily Wilson from Project Elea, Agiou Polikarpou 87, Vontanikos 118 55, Greece. The issuance of the vouchers is documented using the specified form. In addition, photos of the distribution and information on publication are provided monthly.**

Monatliche Verteilung von Lebensmittelgutscheinen für geflüchtete, mittellose Menschen. Die Auswahl der Gutscheinempfänger und die Verteilung erfolgt im guten Glauben. Das bedeutet, dass vom Empfänger der Leistung kein Nachweis der Bedürftigkeit erforderlich ist. Die Auswahl der Empfänger wird festgelegt durch die Kooperationspartner Kayra Martinez, Director, Love Without Borders-For Refugees In Need, 14024 Ballantrae Drive, Grandview, MO 64030 und Emily Wilson vom Project Elea, Agiou Polikarpou 87, Vontanikos 118 55, Greece. Die Ausgabe der Gutscheine wird anhand des vorgegebenen Formulars dokumentiert. Zusätzlich werden monatlich Fotos der Verteilung und Informationen zur Veröffentlichung bereitgestellt.

**The monthly billing takes place on the basis of the specified form every month until the 5th of the following month by letter to Human Aid Collective e.V., PF 900111, D – 09037 Chemnitz. In addition, the statement is uploaded every month, as well as until the 5th of the following month as a PDF to [www.human-aid-collective](http://www.human-aid-collective) – Intern – Partner. The password: invoice**

Die monatliche Abrechnung erfolgt anhand des vorgegebenen Formulars jeden Monat bis zum 5. des Folgemonats per Brief an Human Aid Collective e.V., PF 900111, D – 09037 Chemnitz. Zusätzlich wird die Abrechnung jeden Monat, ebenso bis zum 5. des Folgemonats als PDF auf [www.human-aid-collective](http://www.human-aid-collective) – Intern – Partner hochgeladen. Das Passwort: invoice

**I hereby declare in lieu of an oath that all financial means received will be used exclusively for helping refugees according to the statutes of the Human Aid Collective e.V.**

Hiermit erkläre ich an Eides statt, alle erhaltenen finanziellen Mittel, ausschließlich für die Hilfe für Geflüchtete lt. Satzung des Human Aid Collective e.V. zu verwenden.

Copy of ID attached, Kopie des Ausweises anbei

---

Location, date, Signature

Ort, Datum, Unterschrift

stemp

Stempel