



Antrag auf einmalige finanzielle Unterstützung

Bitte legen Sie Ihre Unterlagen laut Checkliste (siehe Anhang) vollständig bei. Nur so kann Ihr Antrag zügig bearbeitet werden. Ihr Antrag wird streng vertraulich behandelt.

1. Persönliche Daten

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

Ggf. Wohnungs- oder Zimmernummer:

Handelt es sich um eine Wohn- und Lebensgemeinschaft? Nein Ja

PLZ:Wohnort:

Telefon/ Mobil:

E-Mailadresse:

Familienstand:

Haben Sie Kinder? Nein Ja ↓

Falls ja, sind sie alleinerziehend?

Nein Ja

Ggf. Name der Partnerin/ des Partners:

Ist Ihr/e Partner*in auch Student*in? Nein Ja

2. Haben Sie vor Ihrem jetzigen Studium bereits studiert?

Nein

Ja, in einem anderen Studiengang an der h_da:

.....

an einer anderen Hochschule:

→ Hinweis: Bitte Exmatrikulationsbescheinigung beilegen.

Wechsel zum: Wintersemester Sommersemester



3. Finanzielle Situation:

Einnahmen	Durchschnittliche Einnahme/ Ausgaben pro Monat
Ich habe aktuell einen Job	€
Mein letzter Job war von ... bis	€
Ich werde von Familie/ Bekannten unterstützt	€
Ich erhalte BAföG	€
Ich bekomme andere Unterstützung (Kindergeld, Stipendium, etc.)	€
Summe Einnahmen	€
Ausgaben	Bitte denken Sie daran, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich anfallende Kosten auf einen Monat umzurechnen!
Zur Zeit gebe ich im Monat aus...	
... für Miete	€
... für Nebenkosten (Z. B. Strom)	€
... für Telefon/ Internet	€
... für die Krankenkasse	€
... für das Studium	€
... für das Leben	€
... für sonstiges	€
Summe aller Ausgaben	€
Einnahmen abzüglich Ausgaben pro Monat	€

4. Haben Sie schon einmal eine Unterstützung beim „Verein für in Not geratene Studierende“ beantragt?

Nein Ja, im Jahr:

5. Haben Sie schon einmal eine Unterstützung erhalten bei der

ESG Nein Ja, Betrag: im Jahr:

KHG Nein Ja, Betrag: im Jahr:

8. Ich beantrage eine Unterstützung für:

(Bitte Priorisieren - 1 sehr wichtig, 2 wichtig, usw.)

- | | | |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | Miete (für Monat/e) | € |
| <input type="checkbox"/> | Beitrag für die Krankenkasse (für Monat/e) | € |
| <input type="checkbox"/> | Einkaufsgutscheine für Lebensmittel | € |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges | € |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges | € |

9. Erklärung:

Ich versichere, dass meine Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass bei unvollständigen Angaben mein Antrag nicht bearbeitet werden kann und dass falsche Angaben zur Ablehnung führen sowie zu Unrecht gezahlte Beiträge zurückgefordert werden.

Sobald sich meine finanzielle Situation wieder verbessert hat, zahle ich dem Verein die erhaltene Unterstützung zurück.

Mit der elektronischen Speicherung meiner persönlichen Daten zur Bearbeitung des Antrages bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass zur Bearbeitung des Antrages ein Datenabgleich mit anderen unterstützenden Einrichtungen gehören kann. Der Verein zur Förderung in Not geratener Studierender an der h_da e.V. stellt sicher, dass persönliche Daten nur zur Bearbeitung dieses Antrages verwendet und darüber hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden. *Nach Rückzahlung der Unterstützung werden Ihre Daten gelöscht.*

Ort, Datum Unterschrift

<p>Entscheidung des Vorstandes</p> <p>Der Antrag wurde am..... bearbeitet durch:</p> <p>BewilligungssummeEUR</p> <p>Bemerkungen/ Notizen/ Begründungen:</p> <p>Unterschriften:</p>
