

Antrag von Studierenden auf Unterstützung bei Krankheit und Geburt

Ich bitte um Gewährung einer Unterstützungsleistung

1. für Zahnersatz
2. für Brillengläser
3. zur Säuglings- und Kleinkinderausstattung in Geburtsfällen – Pauschalzuschuss-

ANTRAGSTELLER/IN

Name: _____ Geburtsname: _____ Vorname: _____

geb.am: _____

Heimatanschrift: _____

Semesteranschrift: _____

Ich bin Student*in der TU Dortmund Fachhochschule Dortmund
 Fachhochschule Südwestfalen FernUniversität Hagen
 Folkwang Hochschule Standort Dortmund

Matrikel Nr.: _____

Sozialbeitragspflichtig ja nein

Besteht Anspruch auf anderweitige Beihilfen (Sozialhilfe u.ä.)? ja nein

Wenn ja, wurde ein Antrag gestellt? ja nein

In welcher Höhe wurde dem Antrag entsprochen (bitte Beleg beifügen) _____ €.

Ich bitte die Unterstützung

zu überweisen an IBAN: _____

BIC: _____

Meinem Antrag sind beigefügt: Nachweis über finanzielle Verhältnisse gem. Anlage 1, BAföG-Bescheid (wenn Ausbildungsförderung gewährt wird), Studienbescheinigung

- Zu 1. Originalrechnung(en) (bei Zahnersatz auch die Rechnung über Material- und Laborkosten)
- Zu 2. Geburtsurkunde des Säuglings

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Ich versichere außerdem, dass ich für das in der Geburtsurkunde genannte Kind in keiner Form Unterstützungsleistungen beantragt habe.

Datum

Unterschrift

Anlage 1 zum Antrag auf Hilfe bei Krankheit und Geburt

1. Antragsteller/in

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Anschrift:

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____

1.1 Ausbildungsstätte (bitte ankreuzen):

Technische Universität Dortmund Fachhochschule Dortmund

Fachhochschule Südwestfalen FernUniversität Hagen

Folkwang Hochschule Standort Dortmund

Fachrichtung: _____

Anzahl der Fachsemester: _____

Matrikelnummer: _____

1.2 BAföG-Anspruch ja nein

Beziehen Sie Leistungen nach dem BAföG, bitte Bescheid beifügen. Angaben zu 2. Bis 5. Entfallen in diesem Falle.

2. Eigene wirtschaftliche Verhältnisse:

2.1 Ich erhalte zurzeit und voraussichtlich auch künftig monatlich folgende **Sachleistungen**

(z. B. Unterkunft, Verpflegung usw.)

Art: _____

2.2 Ich erhalte zurzeit und voraussichtlich auch künftig monatlich folgende **Geldleistungen**

(Arbeitseinkommen, Ausbildungsförderung, Kindergeld, Unterhaltsleistungen durch die Eltern oder den Ehegatten usw.)

Art: _____ Euro _____

_____ Euro _____

_____ Euro _____

Gesamt: _____

Rückseite beachten →

2.3 Ich verfüge über Grundbesitz, Sparguthaben, Wertpapiere usw.
in folgender Höhe:

Art: _____ Euro _____

3. **Eigene Lebenshaltungskosten:**

3.1 Monatsmiete einschl. Nebenkosten Euro _____

3.2 Verpflegung Euro _____

3.3 Fahrtkosten Euro _____

3.4 Studienbedingte Kosten (Fachliteratur usw.) Euro _____

3.5 Sonstige Kosten (bitte angeben)
_____ Euro _____

Durchschnittlicher Monatsaufwand Euro _____

4. Ein Immatrikulationsnachweis ist beizufügen. Die Angaben unter Teilziffer 2.2, 2.3 und 3.1 sind eindeutig zu belegen.

5. Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

STUDIERENDENWERK DORTMUND
Anstalt des öffentlichen Rechts

Dortmund, den

1.) Für die Bearbeitung eines Antrags auf Hilfe bei Krankheit und Geburt ist die Bedürftigkeit im Sinne von BAföG zu prüfen.

Bedürftigkeit im Sinne von BAföG liegt vor.
 liegt nicht vor

Dem Antrag kann entsprochen werden.

Die Zahlungsanweisung in Höhe von _____ ist an die Hauptkasse weitergegeben worden.

Eine Benachrichtigung über den Ausgang der Prüfung an die/den Antragssteller*in ist erfolgt.

Datum, Unterschrift _____