

## 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 \_\_\_\_\_