

Antrag auf Notfallhilfe · Ukraine-Krieg-Betroffene

| | |
|---|--|
| Name: | Vorname: |
| | |
| Geschlecht | |
| <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers | |
| Geburtsdatum | Nationalität (bitte Pass vorlegen oder Kopie beifügen) |
| | |
| Aktueller Aufenthaltsstatus (bitte Kopie beifügen) | |
| | |
| Adresse | |
| <i>Straße/Hausnummer</i> | |
| <i>Postleitzahl/Ort</i> | |
| Geprüft durch Sozialberater*in des Studierendenwerkes Greifswald: | |
| Bestätigt, Datum und Unterschrift Sozialberater*in STW HGW | |
| Telefon-Nr. | E-Mail: |
| | |
| Kontoverbindung | |
| Name Kontoinhaber*in: | IBAN: |
| | |
| BIC: | Kreditinstitut: |
| | |

Beschreibung der finanziellen Notlage (Ursachen/ Begründung/ welche bisherigen Einkommensquellen sind weggebrochen?)

Finanzierungsplan (bitte Nachweise beifügen)

| Art der Einnahmen | Höhe (monatlich) | seit | bis |
|-------------------|------------------|------|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|--|---|--|
| Ich habe bereits folgende Anträge auf Unterstützung gestellt bzw. werde diese in Kürze beantragen: | | |
| <input type="checkbox"/> BAföG Zeitpunkt der Antragstellung: <input type="checkbox"/> Darlehen des STW <input type="checkbox"/> finanzielle Unterstützung des International Office | | |
| | <input type="checkbox"/> Stundung der Miete im Wohnheim <input type="checkbox"/> Stundung GKV/PKV-Kosten <input type="checkbox"/> Sonstige: | |

Ich versichere, dass ich alle anderen, mir bekannten Hilfsmöglichkeiten geprüft habe und über keine Ersparnisse verfüge, die ich zur Beseitigung meiner Notlage einsetzen kann.

Die Vergaberichtlinien erkenne ich an.

Mir ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben zu Erstattungsansprüchen durch das Studierendenwerk Greifswald führen.

Ich bin damit einverstanden, dass die bewilligenden Mitarbeiter*innen bei Bedarf Rücksprache mit anderen Abteilungen des Studierendenwerkes und dem International Office halten.

Die auf der folgenden Seite benannten Unterlagen/Nachweise sind dem Antrag als Anlagen beigelegt.

.....
Ort/ Datum **Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers**

☐Eingereichte Unterlagen/Nachweise

(Wird vom Studierendenwerk ausgefüllt.)

1. Aktuelle Studienbescheinigung

.....

2. Gültiger Reisepass

.....

3. Aufenthaltstitel

.....

4. Nachweise der Finanzierung

.....

5. Einwilligungserklärung gemäß DSGVO

.....

Bearbeitungsvermerk:

Geprüft:

.....
Datum/ Unterschrift STW

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 6 Abs. 1a DSGVO durch das Studierendenwerks Greifswald

.....
Name, Vorname

Geburtsdatum

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitarbeiterin der Sozialberatung des Studierendenwerks Greifswald meine im Antrag angegebenen personenbezogenen Daten und Angaben an Mitarbeiterinnen, die Bereichsleitung sowie die Abteilungsleitung der Sozialberatung des Studierendenwerks Greifswald weiterleitet, sofern dies zur Gewährung der beantragten Unterstützung notwendig ist.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten und Angaben durch das Studierendenwerk Greifswald bin ich einverstanden, soweit dies zur Entscheidung über meinen Antrag sowie zur Korrespondenz mit mir notwendig ist.

Die mit diesem Antrag erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten gespeichert und danach gelöscht.

Ich habe gemäß Art. 7 der DS-GVO das Recht, diese Einwilligung jederzeit gegenüber der Sozialberatung des Studierendenwerks Greifswald zu widerrufen. Nach Eingang des Widerrufs wird die Sozialberatung des Studierendenwerks Greifswald eine auf dieser Einwilligung beruhenden Datenverarbeitung unterlassen.

Ich habe gemäß Art. 15 der DS-GVO das Recht, über meine beim Studierendenwerk Greifswald verarbeiteten personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten.

Ich habe gemäß Art. 16 DS-GVO das Recht, unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder die Vervollständigung meiner beim Studierendenwerk Greifswald gespeicherten Daten zu verlangen.

Ich habe gemäß Art. 17 DS-GVO das Recht, die Löschung meiner beim Studierendenwerk Greifswald gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.

Ich bin darüber informiert worden, dass nachzureichende Unterlagen persönlich, per Post oder per E-Mail (auf eigene Gefahr) eingereicht werden können.

.....
Ort/Datum

Unterschrift