

behörde

Beilage zur Überprüfung der Zeiten des Selbsterhaltes

(gilt nicht als Antrag auf Gewährung von Studienbeihilfe)

SV-Nr. mit Geburtsdatum:	Nachname:	Vorname:	Geschlecht: w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>
Matr.Nr. / Personenkennzahl:	E-Mail-Adresse:	Telefonnummer:	
PLZ/Wohnort/Wohnanschrift:		Staatsbürgerschaft:	
Ihr Familienstand? <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet			
Haben Sie eigene Kinder u. sind Sie zu deren Pflege und Erziehung gesetzlich verpflichtet? Wenn ja, Anzahl: ____			j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
Weisen Sie eine erhebliche Behinderung auf (mindestens 50 %)?			j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
Sind Sie derzeit berufstätig?			j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
Haben Sie den Zivil-/Präsenzdienst abgeleistet? (Zeiten des Präsenz- oder Zivildienstes gelten jedenfalls als Zeiten des Selbsterhaltes.)			j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
Liegen Zeiten des Selbsterhaltes vor (Einkommen von mindestens € 8.580.- pro Kalenderjahr)? Für welche Kalenderjahre können Ihrer Meinung nach Zeiten des Selbsterhaltes ermittelt werden? _____			j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>

Reifeprüfung: j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/> Datum der Reifeprüfung (Monat/Jahr): ____ / ____ Schultyp: _____
Art der Reifeprüfung: <input type="checkbox"/> Matura <input type="checkbox"/> Berufsreifeprüfung/Reifeprüfung 2. Bildungsweg <input type="checkbox"/> Studienberechtigungsprüfung

(Voraussichtliche) Studienrichtung:	(Voraussichtlicher) Studienbeginn: <input type="checkbox"/> Wintersemester 20.... <input type="checkbox"/> Sommersemester 20....
Bildungseinrichtung:	Anzahl der bereits inskribierten Semester: ____
Haben Sie bereits ein Studium abgeschlossen? Wenn ja, welche/s: <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Diplomstudium <input type="checkbox"/> Doktorat <input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. PÄDAK, SOZAK, MTA, Hebammenakademie, Konservatorium, Studium im Ausland) Bitte legen Sie gegebenenfalls Ihr Abschlusszeugnis vor.	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
Liegt der Studienbeginn vor Vollendung des 30. Lebensjahres?	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
Haben Sie vor dem (voraussichtlichen) Studium bereits ein anderes Studium inskribiert? Falls ja bitte belegen.	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>
Haben Sie bereits einmal Studienbeihilfe bezogen?	j <input type="checkbox"/> n <input type="checkbox"/>

Folgende Nachweise lege ich zur Überprüfung meiner Zeiten des Selbsterhaltes vor:

- Versicherungsdatenauszug mit Beitragsgrundlagen (anzufordern über Ihre zuständige Krankenkasse)
- AMS-Bezugsbestätigungen (bei Bezug von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe,...) KEINE Mitteilungen
- Bezugsbestätigung der Krankenkasse (bei Bezug von Krankengeld, Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld)
- Einkommensteuerbescheide (bei Einkünften aus selbständiger Tätigkeit, Gewerbe, freiem Dienst/Werkvertrag)
- Einkommensnachweise für Einkommen aus freiem Dienst/Werkvertrag, geringfügiger Beschäftigung (Honorarnoten, Lohnzettel)
- Nachweis ausländisches Einkommen (falls zutreffend)

Datum	Unterschrift
-------	--------------