

[X] Zutreffendes bitte ankreuzen

Sozialversicherungsnummer/Geburtsdatum	Personenkennzeichen (nur an Fachhochschulen)	Matrikelnummer
Nachname der Antragstellerin/des Antragstellers	Vorname(n)	Geschlecht <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.
E-Mail-Adresse		Telefonnummer

Beilage zur Überprüfung der Zeiten des Selbsterhaltes

(gilt **nicht** als Antrag auf Gewährung von Studienbeihilfe)

1 Persönliche Daten

Meine Wohnanschrift	PLZ	Wohnort
Staatsbürgerschaft		
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 und sind Sie zu deren Pflege und Erziehung gesetzlich verpflichtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, Anzahl: _____		
Weisen Sie eine erhebliche Behinderung auf (mindestens 50 %)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sind Sie derzeit berufstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Haben Sie den Zivil/Präsenzdienst abgeleistet? (Zeiten des Präsenz- oder Zivildienstes gelten jedenfalls als Zeiten des Selbsterhaltes.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Liegen Zeiten des Selbsterhaltes vor (Einkommen von mindestens € 8.580,- pro Kalenderjahr)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Für welche Kalenderjahre können Ihrer Meinung nach Zeiten des Selbsterhaltes ermittelt werden? _____		

2 Berufsausbildung/Ausbildung

Reifeprüfung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, Datum der Reifeprüfung (Monat/Jahr): _____ / _____ Schultyp: _____	Art der Reifeprüfung: <input type="checkbox"/> Matura <input type="checkbox"/> Berufsreifeprüfung/Reifeprüfung 2. Bildungsweg <input type="checkbox"/> Studienberechtigungsprüfung
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 Angaben zum Studium

(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? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 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.	
Liegt der Studienbeginn vor Vollendung des 30. Lebensjahres? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie vor dem (voraussichtlichen) Studium bereits ein anderes Studium inskribiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte belegen.	
Haben Sie bereits einmal Studienbeihilfe bezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

4 Nachweise

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 selbstständiger Tätigkeit, Gewerbe, freiem Dienst/Werkvertrag)
- Einkommensnachweise für Einkommen aus freiem Dienst/Werkvertrag, geringfügiger Beschäftigung (Honorarnoten, Lohnzettel)
- Nachweis ausländisches Einkommen (falls zutreffend)

Datum

Unterschrift