UNIVERSITÄT MANNHEIM

ANTRAG

auf Gewährung eines Zuschusses bei (Schwer-)Behinderung oder sonstiger gesundheitlicher Beeinträchtigung im Rahmen der Förderung nach dem Landesgraduiertenförderungsgesetz (LGFG)

Ich beantrage einen Zuschuss aufgrund einer vorliegenden (Schwer-)Behinderung oder sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigung nach § 2 Abs. 3b Satzung der Universität Mannheim zur Durchführung des Landesgraduiertenförderungsgesetzes vom 08. November 2010.

ANGABEN ZUR PERSON

1 Name: _____

2 Vorname: _____

3 Telefon: privat _____ an der Universität _____

4 E-Mail: _____

Falls sich Änderungen seit der letzten Mitteilung der Anschrift ergeben haben bitte ausfüllen:

5 Straße und Hausnr.: _____

6 PLZ und Ort: _____

ANGABEN ZUR VORLIEGENDEN (SCHWER-)BEHINDERUNG

7 Grad der Behinderung (GdB) (zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweis/e beifügen):

- ☐ < 30 %
- ☐ 30 – 50 %
- ☐ > 50 %

8 Beantragter Zeitraum der Bezuschussung: Vom __.__.____ (TT/MM/YYY)

bis __.__.____ (TT/MM/YYY)

Im Falle einer vorliegenden (Schwer-)Behinderung des eigenen Kindes des*der Stipendiat*in bitte ausfüllen:

9 Name des Kindes: _____

10 Geburtstag des Kindes: __.__.____ (TT/MM/YYY)

ANGABEN ZUR VORLIEGENDEN GESUNDHEITLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNG

11 Gesundheitliche Beeinträchtigung: _____

_____

_____

12 Beantragter Zeitraum der Bezuschussung: Vom ___.___._____ (TT/MM/YYY)

bis ___.___._____ (TT/MM/YYY)

Im Falle einer vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung des eigenen Kindes des*der Stipendiat*in bitte ausfüllen:

13 Name des Kindes: _____

14 Geburtstag des Kindes: ___.___._____ (TT/MM/YYY)

ERKLÄRUNG ANTRAGSTELLER*IN

Diesem Antrag sind beigefügt (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Bei vorliegender (Schwer-)Behinderung:
Kopie des Behindertenausweises des*der Stipendiat*in/des eigenen Kindes des*der Stipendiat*in

☐ Bei vorliegender gesundheitlicher Beeinträchtigung:
Attest(e) der behandelnden Ärzt*innen des*der Stipendiat*in/ des eigenen Kindes des*der Stipendiat*in

Name der behandelnden Ärzt*innen: _____

_____

UNIVERSITÄT MANNHEIM

☐ Erläuterungsschreiben des*der Stipendiat*in

☐ ggf. Kostennachweise (Belege, Kontoauszüge etc.)

☐ Ggf. Kopie der Geburtsurkunde des Kindes

☐ Ggf. Bescheinigung des Einwohnermeldeamtes über Wohnort des Kindes

☐ ggf. sonstige Nachweise:

_____

_____

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben, einschließlich der in den Anlagen beigefügten Erklärungen.

Von den Bestimmungen des Landesgraduiertenförderungsgesetzes, der Satzung der Universität Mannheim zur Durchführung des Landesgraduiertenförderungsgesetzes sowie des Richtlinienblattes zur Satzung habe ich Kenntnis genommen.

Ich verpflichte mich für den Fall der Gewährung eines Zuschusses

- die Hochschule unverzüglich zu unterrichten, wenn ich mein Arbeitsvorhaben fertig gestellt habe, mein Arbeitsvorhaben abbreche, unterbreche oder an einer anderen Hochschule fortsetze;

- der Hochschule unverzüglich alle Tatsachen mitzuteilen, die für die Bemessung oder Weitergewährung des Zuschusses von Bedeutung sind, insbesondere die Gewährung von Zuschüssen von anderen Stellen und Veränderungen meiner Einkommensverhältnisse;

- der Hochschule Veränderungen meines Gesundheitszustandes bzw. des Gesundheitszustandes meines eigenen Kindes, die Auswirkungen auf die Bemessung oder Weitergewährung des Zuschusses haben, sofort mitzuteilen;

- der Hochschule während der Dauer der Förderung und der Berichtspflicht eine Änderung meiner Anschrift unverzüglich mitzuteilen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift