

## ANTRAG AUF GEWÄHRUNG EINER STUDIENSTARHILFE DES LANDES SCHLESWIG-HOLSTEIN

### 1. ANGABEN ZUR PERSON

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

E-Mail\*:

\*Bewilligungen/Ablehnungen werden an diese E-Mailadresse versendet

### Bankverbindung:

IBAN  BIC

Kontoinhaber\*in:

### 2. ANGABEN ZUM STUDIUM

Die Antragstellung muss *vor* der Immatrikulation erfolgen.

an der Hochschule<sup>1</sup>

im Studiengang

mit folgendem angestrebten Abschluss

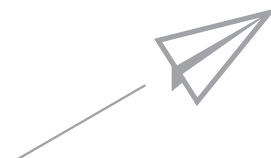
Bachelor

Staatsexamen

Diplom

Eine Kopie des Zulassungsbescheids ist beigelegt. (Bei zulassungsfreien Fächern: Kopie der Bewerbung)

<sup>1</sup> Hochschulen im Zuständigkeitsbereich des Studentenwerks Schleswig-Holstein sind: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Muthesius Kunsthochschule, Fachhochschule Kiel, Universität zu Lübeck, Musikhochschule Lübeck, Technische Hochschule Lübeck, Europa Universität Flensburg, Hochschule Flensburg, Fachhochschule Westküste, Fachhochschule Wedel



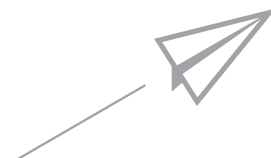
### 3. ANGABEN ZUR ANTRAGSBERECHTIGUNG

Zutreffendes bitte ankreuzen/ausfüllen.

- Ich beziehe über eine Bedarfsgemeinschaft oder allein Arbeitslosengeld II. *oder*
- Ich beziehe über eine Bedarfsgemeinschaft oder allein Sozialhilfe. *oder*
- Ich beziehe über eine Bedarfsgemeinschaft oder allein Grundsicherung. *oder*
- Ich beziehe Eingliederungshilfe. *oder*
- Ich beziehe Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. *oder*
- Ich beziehe für mein/e Kind/er oder meine Eltern erhalten für mich einen Kinderzuschlag nach §6a Bundeskindergeldgesetz. *oder*
- Ich lebe in einer stationären Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe. *oder*
- Ich lebe in einer Pflegefamilie.

**Der aktuelle Beleg über den Bezug der Leistung ist in Kopie beigefügt.<sup>2</sup>**

<sup>2</sup> Die Leistung muss im Kalendermonat der Antragstellung bezogen werden.



## 4. DATENSCHUTZERKLÄRUNG

### Hinweise zum Datenschutz

Mit der Antragstellung erklären Sie Ihre Einwilligung, dass Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen des Antrags- und Bewilligungsverfahrens vom Studentenwerk Schleswig-Holstein, Psychosoziale Beratung, Familie, Internationales, Westring 375, 24118 Kiel gem. Art. 6 (1) a DSGVO erhoben und verarbeitet werden dürfen. Ihre Daten werden von uns nur für dieses Antragsverfahren verarbeitet, weitere Datenverarbeitungen finden nicht statt. Eine Übermittlung an Dritte erfolgt nur im Rahmen von Auftragsverarbeitungen, wenn dies zur Bearbeitung des Verwendungszwecks erforderlich ist oder, wenn wir rechtlich dazu verpflichtet sind. Die Daten werden gem. den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert und danach vernichtet.

Sie können diese Einwilligungserklärung ganz oder in Teilen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Datenerhebungen und Übermittlungen die bis zum Zeitpunkt des wirksamen Widerrufs erfolgten bleiben davon unberührt, ebenso wie Verarbeitungen, zu denen wir gesetzlich verpflichtet sind.

Sie haben jederzeit das Recht Auskunft über die bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten, deren Herkunft sowie den Zweck der Speicherung zu erhalten; Ihre Einwilligung bzgl. der Verarbeitung und Nutzung zu widerrufen; eine Übertragung Ihrer Daten von uns auf eine andere Stelle zu beantragen; Ihre Daten berichtigen, sperren oder löschen zu lassen oder sich bei einer Aufsichtsbehörde bzw. einer zuständigen Stelle zu beschweren, sofern Sie einen Grund zur Beanstandung haben sollten. Beschwerdestelle für datenschutzrechtliche Belange ist die Landesbeauftragte für Datenschutz, Holstenstraße 98, 24103 Kiel, [www.datenschutzzentrum.de](http://www.datenschutzzentrum.de). Wenn Sie von Ihren Betroffenenrechten Gebrauch machen möchten, wenden Sie sich bitte schriftlich an unsere

Stabsstelle Datenschutz, Westring 385, 24118 Kiel, Tel. 0431 8816420, E-Mail: [Datenschutz@studentenwerk.sh](mailto:Datenschutz@studentenwerk.sh)

## 5. SCHLUSSERKLÄRUNG

*Ich versichere, dass ich eine erstmalige Immatrikulation an einer Hochschule in Deutschland anstrebe.*

*Ich versichere, dass ich weder ein Stipendium noch eine Beihilfe von anderer Stelle für den Verwendungszweck erhalte oder erhalten werde.*

*Ich versichere, dass ich die Studienstarthilfe an das Studentenwerk SH unverzüglich zurückzahlen werde, sofern ich mich nicht an der im Antrag angegebenen Hochschule immatrikuliere oder mich im Laufe des 1. Semesters exmatrikuliere. (Ein Hochschulwechsel innerhalb des Zuständigkeitsbereichs des Studentenwerks SH ist unschädlich). Ich versichere, dass ich die Studienstarthilfe zweckgebunden verwende.*

*Mir ist bewusst, dass kein Rechtsanspruch auf die Gewährung der Studienstarthilfe besteht. Mir ist bewusst, dass ich die Studienstarthilfe unter Umständen als einmalige zweckgebundene Einnahme beim Sozialleistungsträger (z.B. Jobcenter) angeben muss.*

*Ich versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben.*

Ort, Datum

Unterschrift

## 6. ANLAGEN

- Unterlagen zu Nr. 2 des Antrages
- Unterlagen zu Nr. 3 des Antrages

**BITTE SCHICKEN SIE DEN VOLLSTÄNDIGEN ANTRAG UND DIE GEFORDERTEN NACHWEISE ZUR VORABPRÜFUNG AN [BERATUNG.KI@STUDENTENWERK.SH](mailto:BERATUNG.KI@STUDENTENWERK.SH). WIR PRÜFEN DANN KURZFRISTIG, OB SIE ANTRAGSBERECHTIGT SIND UND SENDEN IHNEN WEITERE INFORMATIONEN ZUR ANTRAGSTELLUNG ZU.**