

Antrag auf Bewilligung einer Zuwendung
Grant application

Gemäß der Richtlinie zur Förderung von ausländischen Studierenden an den staatlichen Hochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern vom 18.12.2018 (AmtsBl. M-V 2018 S. 729)
According to the Directive on funding international students at public universities in Mecklenburg-Western Pomerania as of 18 December 2018 (AmtsBl. M-V 2018 S. 729)

Hiermit beantrage ich die Gewährung einer Unterstützung gemäß oben genannter Verwaltungsvorschrift:

Hereby, I apply for a grant according to the mentioned administrative directive:

Vorname / <i>First name</i>	Nachname / <i>Surname</i>
Geschlecht / <i>Gender</i> <input type="radio"/> Männlich / <i>male</i> <input type="radio"/> Weiblich / <i>female</i> <input type="radio"/> divers	
Geburtstag / <i>Date of birth</i>	Nationalität / <i>Nationality</i>
Matrikelnummer / <i>Matriculation number</i>	Fachsemester / <i>Semester</i>
Adresse / <i>Address</i>	
Telefonnummer / <i>Phone number</i>	E-Mail

Ich bitte die Zuwendung auf folgendes Konto zu überweisen:

Please transfer the grant tot he following bank account:

Kontoinhaber / <i>Account holder</i>	IBAN
BIC	Kreditinstitut / <i>Credit Institution</i>

Grund für die unverschuldete Notsituation / Reason for the emergency situation

- Verlust des Nebenjobs / Loss of the part-time job
- Anderer triftiger Grund / Other valid reason

Beschreibung des triftigen Grundes: / Description of another valid reason

* Nachweise (z. B. Kündigung, Mietverträge, Kontoauszüge) sind zwingend anzufügen!

* Proofs (e. g. letter of dismissal, rental contracts, bank statements) have to be attached!

- Ich habe eine Hilfe beim Studierendenwerk Greifswald beantragt / I have applied for emergency aid at Studierendenwerk Greifswald

Monatliche Einkünfte und Ausgaben / Monthly revenues and expenditures

Einkünfte / Revenues	Summe / sum	Ausgaben / Expenditures	Summe / sum
Finanzielle Unterstützung von der Familie/ <i>Financial support by the family</i>	€	Miete / Rent	€
BAföG	€	Krankenversicherung / Health insurance	€
Stipendium / <i>Scholarship</i>	€	Studienkosten / <i>indispensible study costs</i>	€
Nebenjob / <i>Part-time job</i>	€	Andere / <i>Other</i> Beschreibung / <i>Description:</i>	€
Andere / <i>Other</i> Beschreibung / <i>Description:</i>	€		
Total	€	Total	€

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

I declare that I have checked all other options known to me and have no savings that I can use to remedy my emergency.

Die Vergaberichtlinien erkenne ich an. Eine Doppelförderung ist mit anderen Finanzhilfen ist ausgeschlossen.

I accept the allocation guidelines. Double funding with other grants is excluded.

Mir ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben zu Erstattungsansprüchen durch die Hochschule Stralsund führen. Die Höhe der Unterstützung hängt von den öffentlichen Mitteln und den Nachweisen der Antragssteller ab.

I am aware that incorrect and incomplete information lead to reimbursement claims by the Hochschule Stralsund. The amount of the support depends on the public fundings and proofs submitted by the applicants.

Ich bin damit einverstanden, dass die bewilligenden Mitarbeiter*innen bei Bedarf Rücksprache mit anderen internen Abteilungen und mit dem Studierendenwerk halten.

I agree that the authorising staff may consult with other internal departments such as the Studierendenwerk if necessary.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten nach Art 6 Abs. 1a DSGVO durch die Mitarbeiter der Hochschule Stralsund bearbeitet werden.

I agree that my personal data is processed according to Art 6 Abs. 1a DSGVO by employees of Hochschule Stralsund.

Ich verpflichte mich für das Stipendium einen Sachbericht vorzulegen. Der Nachweis ist beim International Office spätestens einen Monat nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes vorzulegen.

I commit to submit a factual report for the scholarship. This report must be submitted to the International Office no later than one month after the end of the grant period.

Ort und Datum / <i>Place and date</i>	Unterschrift / <i>Signature</i>

Nur für Mitarbeiter / *Staff use only*

Höhe der Förderung: _____

Dauer der Förderung: _____