



ANSUCHEN

um Gewährung einer Zuwendung aus dem
Unterstützungsfonds für Studierende mit Behinderung
der Anton Bruckner Privatuniversität (ABPU)

HINWEIS:

Das Ansuchen ist vor der Durchführung des Vorhabens bzw. maximal 6 Wochen danach einzubringen.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Zur besonderen Unterstützung von Menschen mit Behinderung ist ein Unterstützungsfonds von der ABPU eingerichtet. Dieser Fonds trägt die Bezeichnung „Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung“.

Zuwendungen können Menschen mit Behinderungen erhalten, die als ordentlich Studierende an der Anton Bruckner Privatuniversität inskribiert sind und einen Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent glaubhaft machen können. Weiters ist Voraussetzung, dass die Ausgaben aufgrund einer Behinderung notwendig sind und eine soziale Notlage besteht.

Daten des/der Antragsteller*in (= Förderungswerber*in):

Familienname / Nachname	Vorname	Akadem. Titel
Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Matrikelnummer
wohnhaft: PLZ / Ort / Straße, Haus-, Tür-Nr.		
Mobilnummer	E-Mail	
Vorliegende Gesundheitsschädigungen:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Gesetzliche Vertretung minderjähriger Kinder:		
.....		
Name:		
Anschrift:	Tel.Nr./E-Mail.	

Beschreibung des Vorhabens mit kurzer Begründung betreffend die behinderungsbedingte Notwendigkeit der Maßnahme

Voraussichtliche Gesamtkosten

€

Förderungen wurden beantragt bei (Antragsstelle, Antragshöhe):

Bereits bewilligte Förderzusagen und/oder erhaltene Förderungen (Auszahlende Stelle, Höhe der Förderung):

Es erfolgte keine Antragstellung bei sonstigen Fördergebern*Fördergeberinnen

Einkommen und Sorgepflichten:

Einkommen ist grundsätzlich jede regelmäßig zufließende Geldleistung.

Nicht zum Einkommen zählen folgende Leistungen:

Pflegegeld oder vergleichbare Leistungen aufgrund bundes- oder landesgesetzlicher Vorschriften; Sonderzahlungen; Grundrenten nach den Sozialentschädigungsgesetzen; Versehrtenrente oder vergleichbare Leistungen; Familienbeihilfe; Kinderbetreuungsgeld; Studienbeihilfe; Wohnbeihilfe; Leistungen nach den Sozialhilfegesetzen der Länder oder vergleichbare Leistungen sowie Familienförderungen nach landesgesetzlichen Vorschriften.

Einkommen des/der Antragsteller*in:	
Monatlich netto	
Auszahlende Stelle	

Wird für den/die Antragsteller*in erhöhte Familienbeihilfe bezogen?	ja	nein
Wird Pflegegeld bezogen? (Wenn ja, bitte Stufe angeben)	ja	nein

Höhe Ihrer durchschnittlichen monatlichen Einnahmen in EURO (€)	
Erwerbstätigkeit	
Arbeitslosengeld/Kindergeld	
Pension, Renten	
Studienbeihilfe/Stipendien/sonstige Beihilfen	
Unterstützung Eltern/Verwandte/Bekannte	
Sonstige Unterstützungen und/oder Einnahmen	
<i>Summe aller Einnahmen pro Monat:</i>	

Höhe der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben in EURO (€):	
Wohnungskosten	
Strom/Heizung/Telefon/Internet	
Lebenserhaltungskosten	
Gesetzliche Abgaben	
<i>Summe aller Ausgaben pro Monat:</i>	

Sonstiges Kapitalvermögen (Sparbuch etc.)	
---	--

Ich verpflichte mich, die Leistung zurückzuzahlen, wenn

- ich den Unterstützungsfonds über wesentliche Umstände unvollständig oder falsch unterrichtet habe,
- das geförderte Vorhaben nicht oder durch mein Verschulden nicht rechtzeitig durchgeführt wird,
- die Zuwendung widmungswidrig verwendet wird oder Bedingungen durch mein Verschulden nicht eingehalten werden,
- ich die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung vereitle.

Zugleich verpflichte ich mich, der Vergabekommission jederzeit die Überprüfung der widmungsgemäßen Verwendung der gewährten Förderungsmittel durch Einsicht in Rechnungsbelege zu ermöglichen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Förderung aus dem Unterstützungsfonds nur unter den oben angeführten Bedingungen gewährt wird. Die Höhe des Zuschusses ist von den dem Unterstützungsfonds zur Verfügung stehenden finanziellen Mitteln abhängig. Auf Leistungen aus dem Unterstützungsfonds besteht kein Rechtsanspruch.

Ich werde darauf aufmerksam gemacht, dass mein Ansuchen erst nach Einlangen des ausgefüllten und unterfertigten Ansuchens bei der Vergabekommission der Anton Bruckner Privatuniversität weiterbearbeitet wird.

Ich gebe meine Bankverbindung bekannt:	
Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers:	
bei der Bank:	
IBAN:	
BIC:	

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers*der Antragstellerin

Folgende Anlagen (per Mail oder in Kopie) sind erforderlich:

liegt dem Antrag bei

- Kostenvoranschläge (ausgestellt auf die/den Antragsteller*in)
- aktuelle medizinische Unterlagen über die bestehende Gesundheitsschädigung
- aktuelle Einkommensbelege des Antragstellers*der Antragstellerin
- Nachweis über die bezogene Familienbeihilfe
- allfällig vorliegende Entscheidungen anderer Kostenträger
- Inskriptionsbestätigung