

Informationen zum

Antrag auf Zuschuss aus dem Sozialfonds zum Semesterticket

Um einen Antrag auf Zuschuss aus dem Sozialfonds zum Semesterticket zu stellen, müssen folgende Unterlagen eingereicht werden:

- vollständig ausgefüllter Antrag (Antrag und Erläuterungen siehe unten)
- aktueller Immatrikulationsnachweis
- Kopien der Kontoauszüge von mindestens 3 Monaten lückenlos
- Mietvertrag und gegebenenfalls Aufenthaltsgenehmigung
- Krankenkassenbeitragsnachweis
- zusätzlicher Nachweise zur Begründung der individuellen Härte

Bitte alle Nachweise in Kopie einreichen - keine Originale!

Alle Anträge sind bis zum Ende der Rückmeldefrist einzureichen!

Anträge sind an folgende Adresse zu richten:

Hochschule für Musik „Hanns Eisler“ Berlin

Semesterticketbüro c/o AStA

Charlottenstrasse 55

10117 Berlin

Briefkasten 3.OG, Raum 376 (Charlottenstrasse) oder an der Poststelle

Bei weiteren Fragen Mail an: semesterticket-asta@hfm-berlin.de

Antrag auf Zuschuss aus dem Sozialfonds zum Semesterticket

1 Hiermit beantrage ich gemäß der Sozialfonds-Satzung nach § 18 a V BerIHG einen Zuschuss zum Beitrag zum Semesterticket.

1 **Antragssemester:** WiSe SoSe 20__/____ **Matrikelnummer:** _____

Persönliche Daten:

2 Name (Herr <input type="checkbox"/> / Frau <input type="checkbox"/>)	Vorname
3 Anschrift	
4 Postleitzahl	Ort
5 Telefon	E-Mail (Angabe freiwillig)
6 Studiengang	Geburtsdatum
Bankverbindung	
7 Kto.-Nr.	Bankleitzahl
8 Geldinstitut	
9 Kontoinhaber (Name, Vorname soweit nicht mit Zeile 2 identisch)	

(Alle folgenden Angaben sind durch geeignete Unterlagen zu belegen!)

Ich mache nach § 2 Abs. 2 der Sozialfonds-Satzung folgende Härte(n) geltend:

Zutreffendes bitte ankreuzen, mindestens ein Grund muss angegeben werden!

- 10 Im Antragssemester schreibe ich meine Studienabschlussarbeit (Diplomarbeit) oder absolviere meine Abschlussprüfung
- 11 Ich absolviere ein unentgeltliches oder gering vergütetes Praktikum ab dem _____ / ____ / _____
- 12 Mein Pass enthält einen Vermerk zur Einschränkung der Arbeitserlaubnis. (Bitte unbedingt Erläuterung zu Zeile 12 beachten!)
- 13 Ich habe besondere Kosten für medizinische oder psychologische Versorgung zu leisten, da sie nicht von der Krankenversicherung getragen werden, und zwar in Höhe von: _____ €.
- 14 Ich bin schwanger und mindestens in der 13. Schwangerschaftswoche.
- 15 Ich lebe allein mit folgenden Kindern und muss allein für ihre Pflege und Erziehung aufkommen:
- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| Name, Geburtsdatum des 1. Kindes | Name, Geburtsdatum des 2. Kindes |
| Name, Geburtsdatum des 3. Kindes | Name, Geburtsdatum des 4. Kindes |
- 16 Ich bin behindert und erhalte Eingliederungshilfe nach § 40 Bundessozialhilfegesetz (BSHG).
- 17 Aufgrund einer Krankheit oder Behinderung bedarf ich einer kostenaufwändigen Ernährung.
- 18 Mein Einkommen unterschreitet den monatlichen Bedarf im Sinne von § 2 Absatz 3 der Sozialfondsatzung seit mindestens drei Monaten um mehr als 25 %.
- 19 Ich mache folgende andere, vergleichbare Härte geltend:
-

(Alle folgenden Angaben sind durch geeignete Unterlagen zu belegen!)

10 **Ich mache nach § 2 Abs. 3 der Sozialfonds-Satzung folgenden finanziellen Bedarf geltend**

10 Ich wohne nicht bei meinen Eltern und zahle für meine Wohnung pro Monat: €

11 Ich zahle keine Miete

12 Ich bin gegenüber folgenden Personen unterhaltsverpflichtet (Kinder und Ehepartner sind aufzuführen):

1. Person	Kind <input type="checkbox"/>	Ehepartner <input type="checkbox"/>
2. Person	Kind <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>
3. Person	Kind <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>
4. Person	Kind <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>

13 Ich bin krankenversichert und zahle dafür pro Monat €

14 Ich bin familienversichert

Ich hatte folgende Einkünfte nach § 2 Abs. 4 der Sozialfonds-Satzung

(Bitte unbedingt die Erläuterung zu diesen Zeilen beachten!)

15 Ich hatte während der letzten sechs Monate insgesamt folgende Einnahme:

16 Ich erhielt während der letzten 6 Monate Leistungen nach Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG).

17 Ich erhielt während der letzten 6 Monate Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (WoGG).

18 Ich erhielt während der letzten 6 Monate Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG).

19 Ich muss von meinem Hauptwohnsitz zu meinem Studienort nie mehr als 2 km (Luftlinie) zurücklegen.

Wohnanschrift (nur wenn von der Angabe in Zeilen 3-4 abweichend)	
Postleitzahl	Ort

20 Ich versichere, dass ich nicht über Vermögen im Sinne von § 88 Abs. 1 und 2 Nr. 1-7 BSHG verfüge.

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Vordruck und den Anlagen wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. **Mir ist bekannt, dass auch bei Gewährung eines Zuschusses meine Verpflichtung bestehen bleibt, als Voraussetzung für Immatrikulation oder Rückmeldung den Semesterticketbeitrag im vollen Umfang an die Hochschule zu zahlen.**

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Die in diesem Antrag gemachten Angaben werden zur maschinellen Bearbeitung vom Semesterticketbüro elektronisch erfasst und gespeichert. Nähere Auskünfte zu den gespeicherten Daten erteilt jederzeit das Semesterticketbüro. Sofern für das Folgesemester kein neuer Antrag auf Zuschuss gestellt wird, werden die eingereichten Unterlagen im dritten auf die letzte Auftragsstellung folgenden Semester vernichtet.