

Antrag
auf Unterstützung durch den Sozialfonds des AStA der
Evangelischen Hochschule Ludwigsburg



Antragsnummer: _____
(vom Sofo- Ausschuss auszufüllen)

Name, Vorname: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Bankverbindung:

Studiengang, Semester: _____

KtoNr: _____

Matrikelnummer: _____

BLZ: _____

Adresse (freiwillig): _____

Bank: _____

IBAN: _____

Telefonnummer: _____

BIC: _____

Ich beantrage eine Zuwendung in Höhe von _____ € (**bis zu 300€**)

Ich benötige die Unterstützung des SoFo (Sozialfonds) weil:

Antrag
auf Unterstützung durch den Sozialfonds des AStA der
Evangelischen Hochschule Ludwigsburg



Meine Familiensituation:

Ich bin verheiratet: Ja Nein

Ich lebe mit meinem Partner/meiner Partnerin zusammen: Ja Nein

Ich habe Kinder:

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Lebt in meinem Haushalt:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

(Bitte Kopien der Geburtsurkunden beilegen)

Meine Wohnsituation:

Ich wohne bei meinen Eltern: Ja Nein

Ich wohne während des Semesters
in einer WG/einem Zimmer: Ja Nein
(Bitte eine Kopie des Mietvertrages beilegen)

Ich habe eine eigene Wohnung: Ja Nein
(Bitte eine Kopie des Mietvertrages beilegen)

Zimmeranzahl: _____

Personen in diesem Haushalt: _____

Meine Finanzsituation:

Ich bekomme BAföG: Ja Nein In Höhe von _____ € monatlich
(Bitte eine Kopie des BAföG-Bescheids beilegen)

Ich beziehe Kindergeld: Ja Nein In Höhe von _____ € monatlich
(Bitte aktuellen Kindergeldbescheid beilegen)

Ich habe ein Stipendium: Ja Nein In Höhe von _____ € monatlich
(Bitte eine Kopie des Stipendiums beilegen)

Ich bekomme Geld von
Familienangehörigen: Ja Nein In Höhe von _____ € monatlich

Ich/mein/e Kind/er bekommt/en
Unterhalt/einen Unterhaltszuschuss: Ja Nein In Höhe von _____ € monatlich
(Bitte aktuellen Unterhaltsbescheid beifügen)

Ich habe ein Einkommen: Ja Nein In Höhe von _____ € monatlich
(Bitte Gehaltsabrechnung und Arbeitsvertrag beilegen)

Antrag
auf Unterstützung durch den Sozialfonds des AStA der
Evangelischen Hochschule Ludwigsburg



Mein Lebenspartner/meine
Lebenspartnerin hat ein Einkommen: Ja Nein In Höhe von _____ € monatlich

Ich/wir habe/n sonstige Einkünfte: Ja Nein In Höhe von _____ € monatlich

Ich/wir haben Ersparnis: Ja Nein In Höhe von _____ € monatlich

Ich habe Schulden: Ja Nein
(Bitte für **alle** Angaben Belege beilegen)

Schulden

Art der Schulden	Höhe der Schulden	Abzahlung
	€	€/monatlich
	€	€/monatlich
	€	€/monatlich
	€	€/monatlich
	€	€/monatlich

Sonstige Verpflichtungen:

Erklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und Veränderungen der gemachten Angaben sofort dem SoFo-Ausschuss melden werde.
Ich bin damit einverstanden, dass der SoFo-Ausschuss weitere Unterlagen anfordert und einige Angaben, nach Absprache mit mir, überprüft.

Ort, Datum

Unterschrift