



Bewerbungsformular Stipendienprogramm

Abschnitt A - Angaben zur Person									
☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers									
Nachname	Vorname								
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									Geburtsort
deutsche Staatsangehörigkeit ☐ Ja ☐ Nein ► Bitte zwingend <u>Abschnitt F ausfüllen!</u>									
Straße	Hausnummer								
Postleitzahl (PLZ)	Ort								
Telefonnummer									
E-Mail-Adresse									

Abschnitt B - Bei Minderjährigen: Angaben zur / zum Erziehungsberechtigten	
Nachname	Vorname
Straße	Hausnummer
Postleitzahl (PLZ)	Ort



Abschnitt E – betrifft nur STUDIERENDE

Angaben zum Studium

Fachrichtung

☐ Humanmedizin

☐ Hebammenwissenschaft

Studienbeginn

Voraussichtlicher Erwerb des Studienabschlusses

Name der Hochschule

Straße

Hausnummer

Postleitzahl (PLZ)

Ort

**Abschnitt F - Verpflichtende Angaben von Bewerberinnen und Bewerbern,
die keine deutsche Staatsangehörigkeit haben**

Punkt 1: Ich besitze die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU), Norwegens (NOR), Islands (ISL), Liechtensteins (LIE), der Schweiz (CH) oder des Vereinigten Königreichs (UK):

☐ Nein ► *Bitte zwingend auch **Punkt 2 dieses Abschnitts** ausfüllen!*

☐ Ja, und zwar folgende: _____

► *Sofern „Ja“: Sie brauchen **keine** weiteren Angaben in diesem Abschnitt zu machen.
Setzen Sie die Bearbeitung stattdessen in **Abschnitt G** fort.*

Punkt 2: Betrifft nur Personen, die keine Staatsangehörigkeit eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU), Norwegens (NOR), Islands (ISL), Liechtensteins (LIE), der Schweiz (CH) oder des Vereinigten Königreichs (UK) besitzen:

☐ Ich besitze folgenden **Aufenthaltstitel**:

☐ Aufenthaltserlaubnis gemäß § 16a Aufenthaltsgesetz
zum Zweck der betrieblichen Berufsausbildung

☐ Aufenthaltserlaubnis gemäß § 16b Aufenthaltsgesetz
zum Zweck des Studiums an einer Hochschule

☐ Aufenthaltserlaubnis gemäß § 16g Aufenthaltsgesetz
für ausreisepflichtige Ausländer zum Zweck einer qualifizierten
Berufsausbildung bzw. einer Helfer- oder Assistenzausbildung

☐ Aufenthaltserlaubnis nach § _____ Aufenthaltsgesetz



**Abschnitt F - Verpflichtende Angaben von Bewerberinnen und Bewerbern,
die keine deutsche Staatsangehörigkeit haben**

Fortsetzung Punkt 2:

☐ Ich besitze folgenden **Aufenthaltstitel**:

- | |
|---|
| ☐ Niederlassungserlaubnis gemäß § 9 Aufenthaltsgesetz |
| ☐ Erlaubnis zum Daueraufenthalt - EU gemäß § 9a AufenthG |
| ☐ Blaue Karte EU (EU Blue Card) gemäß § 18 Aufenthaltsgesetz |
| ☐ ICT-Karte gemäß § 19 Aufenthaltsgesetz |
| ☐ Mobiler-ICT-Karte gemäß § 19a Aufenthaltsgesetz |
| ☐ Visum gemäß § 6 Aufenthaltsgesetz |

*Bitte reichen Sie eine Kopie Ihres Aufenthaltstitels (Vorder- und Rückseite) und,
falls vorhanden, auch eine Kopie des Zusatzblattes (Vorder- und Rückseite) ein!*

► **Bitte zwingend auch Punkt 3 dieses Abschnitts ausfüllen!**

☐ Ich besitze eine **Ausbildungsduldung** gemäß § 60c Aufenthaltsgesetz

*Bitte reichen Sie eine Kopie der Ausbildungsduldung (Vorder- und Rückseite) und,
falls vorhanden, auch eine Kopie des Zusatzblattes (Vorder- und Rückseite) ein!*

► **Bitte zwingend auch Punkt 3 dieses Abschnitts ausfüllen!**

☐ Ich besitze **keinen** Aufenthaltstitel.

*Bitte beachten Sie, dass Personen **ohne Aufenthaltstitel** im Falle der Aussetzung
der Abschiebung (Duldung) **keine Förderung** durch das Stipendienprogramm
erhalten können. Ihre Bewerbung hat leider keine Aussicht auf Erfolg.*

**Punkt 3: Erklärung zu vorhandener Erlaubnis für die Berufsausbildung bzw. für das Stu-
dium in der Bundesrepublik Deutschland.**

Ich versichere, dass ich

- ☐ die Berufsausbildung
☐ das Studium

in der Bundesrepublik Deutschland machen darf.

<i>Ort, Datum</i>	<i>Unterschrift</i>
	X



Abschnitt G – Bestätigung der Kenntnisnahme wichtiger Hinweise

☐	Ich bestätige, dass mir bewusst ist, dass das vom Landkreis Gifhorn vergebene Stipendium im Falle des Bezuges von Sozialleistungen wie bspw. Arbeitslosengeld II („Bürgergeld“, vormals „Hartz IV“) und Sozialgeld nach dem SGB II, BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe (BAB), Mietzuschuss nach dem Wohngeldgesetz (WoGG), usw. von der Sozialbehörde als Einkommen angerechnet werden kann. Mir ist bewusst, dass die zuständige Sozialbehörde (Jobcenter, Agentur für Arbeit, BAföG-Stelle, Wohngeldstelle, etc.) die bewilligte Sozialleistung im Falle des zeitgleichen Bezuges des Stipendiums für den laufenden oder einen zurückliegenden Bewilligungszeitraum neu festsetzen kann, wodurch die Sozialleistung – auch rückwirkend – entweder gemindert oder vollständig entfallen kann. Mir ist bewusst, dass die zuständige Sozialbehörde den überzahlten Betrag vollständig oder anteilig von mir zurückfordern kann.
☐	Ich bestätige, dass mir bewusst ist, dass ich die gewährte Förderung im Falle der Verletzung meiner vertraglichen Pflichten vollständig oder anteilig zurückzahlen muss. Die vertraglichen Pflichten erstrecken sich sowohl auf die Zeit der Berufsausbildung bzw. des Studiums als auch auf die anschließende Ausübung des geförderten Berufes. Mir ist bewusst, dass ich beispielsweise im Falle des Abbruchs der Berufsausbildung bzw. des Studiums sowie im Falle der vorzeitigen Aufnahme einer Beschäftigung außerhalb des Gebietes des Landkreises Gifhorn zur Rückzahlung der Förderung verpflichtet bin.
☐	Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen und zur Kenntnis genommen.
☐	Ich bestätige, dass mir bewusst ist, dass ich dem Fachbereich Gesundheit (Gesundheitsamt) jede wesentliche Änderung meines Ausbildungsverhältnisses bzw. des Studiums sowie des späteren Beschäftigungsverhältnisses (Abbruch, Kündigung, Stellenwechsel, etc.) sowie die Änderung meiner Kontaktdaten (Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) umgehend mitteilen muss, solange ich hierzu vertraglich verpflichtet bin.

Ort, Datum

Unterschrift

X

Sofern Minderjährig ► Erforderliche Zustimmung der/des Erziehungsberechtigten:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:

Hinweise zur Einsendung der Bewerbungsunterlagen

1. Die Bewerbungsunterlagen können entweder in Papierform oder per E-Mail eingereicht werden.
2. Bitte verzichten Sie auf handelsübliche Bewerbungsmappen, sofern Sie Ihre Bewerbung in Papierform einreichen möchten. Es ist völlig ausreichend, wenn Sie Ihre Bewerbungsunterlagen lose (= ohne Heftklammern oder Büroklammern) in einem Umschlag einreichen.
3. Bitte prüfen Sie Ihre Bewerbung vor dem Versand auf Vollständigkeit. Unvollständige Bewerbungen können nicht berücksichtigt werden.

Adresse

Landkreis Gifhorn
Fachbereich Gesundheit
7.2 / Stipendium
Allerstraße 21
38518 Gifhorn

E-Mail-Adresse

gesundheitsamt@landkreis-gifhorn.de

Betreff (Beispiel)

„Bewerbung Stipendium“