



An das
Amt der Burgenländischen Landesregierung
Abteilung 10 – Hauptreferat Gesundheitsrecht,
Krankenanstalten und Rettungsdienste
Europaplatz 1
7000 Eisenstadt

Info: Tel. 057/600-2403
Mail: post.a10-gesundheitsrecht@bgld.gv.at

A N T R A G
auf Gewährung eines burgenländischen
Medizin-Stipendiums für Studierende

1) Förderungswerberin/Förderungswerber

Vorname(n): _____ Nachname: _____

Akademischer Grad: _____ Geburtsdatum: _____

Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Anschrift –Wohnsitz im Burgenland (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort), falls es nicht der Hauptwohnsitz ist

Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Staatsangehörigkeit: **Österreich** ja nein

andere: _____

2) Angaben zum Studium (ausfüllen, soweit es Daten gibt)

Erstzulassung zum Medizinstudium seit _____ oder

bereits inskribiert seit _____

Universität/Hochschule: _____

Anschrift: _____

Absolvierte Semester: _____

3) Bankverbindung:

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC/BLZ: _____

Dem Antrag sind folgende Unterlagen anzuschließen:

Motivationsschreiben

lückenloser **Lebenslauf** (inkl. Angaben über Familienstand und Familie (zB Anzahl Geschwister, deren Alter und ob sie noch in Ausbildung stehen), relevante Praktika, etc.)

Nachweis über besonderes Engagement im sozialen und/oder medizinischen Bereich und/oder über eine ehrenamtliche Tätigkeit (zB. Empfehlungsschreiben, Bestätigung oder dergleichen)

Kopie von Staatsbürgerschaftsnachweis oder Reisepass (Seite mit Namen und Foto)

Reifeprüfungszeugnis

Jahreszeugnisse der letzten 4 Schulstufen (Oberstufe)

Bestätigung über die Aufnahme zum Studium der Humanmedizin (Erstzulassung, Studienzeitbestätigung, Studienblatt)

Im Falle bereits Studierender: aktueller Studienerfolgsnachweis (z.B. Sammelzeugnis, positive Absolvierung der SIP Prüfungen)

Einkommensnachweise (der Eltern oder eigene sofern schon selbsterhaltungsfähig)

Unselbstständige Arbeitnehmer*innen: Jahreslohnzettel oder Arbeitnehmer*innenveranlagung

Selbstständige und Freiberufler*innen: Jahresabschluss (Bilanz, G+V), Einkommenssteuerbescheid

4) Datenschutzrechtliche Information

Ich nehme zur Kenntnis, dass die oben erhobenen Daten zur Erfüllung des durch das Förderansuchen begründeten (vor-) vertraglichen Schuldverhältnisses verarbeitet werden.

Der Zweck der Verarbeitung ist die Bearbeitung und Abwicklung des Antrages auf Genehmigung einer Förderung für Medizinstudierende.

Einem Datenaustausch zwischen der gewählten Universität und dem Land Burgenland wird ausdrücklich zugestimmt. Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte findet nicht statt.

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns nur so lange aufbewahrt, wie dies durch gesetzliche Pflichten nötig ist. Wir speichern die Daten jedenfalls, solange gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen oder Verjährungsansprüche potentieller Rechtsansprüche noch nicht abgelaufen sind.

Unter den Voraussetzungen des anwendbaren geltenden Rechts haben Sie das Recht auf Auskunft über die erhobenen Daten, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung der Daten sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung der Daten und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie haben das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbehörde.

Datenschutzrechtlicher Verantwortlicher im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, ist das Amt der Burgenländischen Landesregierung, Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt, Tel.: 057 600-0, E-Mail: post.datenschutz@bgld.gv.at.

Alternativ können Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten KPMG Security Service GmbH, Porzellangasse 51, 1090 Wien, Email: post.datenschutzbeauftragter@bgld.gv.at, wenden.

5) Erklärung

Ich erkläre,

1. dass die Angaben wahr und die beigezeichneten Nachweise echt und richtig sind und
2. dass ich mit der automationsunterstützten Datenverarbeitung zum Zwecke der Förderungsgewährung und
3. mit der Überprüfung der Angaben und der Daten zum Hauptwohnsitz im Zentralen Melderegister durch das Amt der Burgenländischen Landesregierung einverstanden bin;
4. dass ich mich verpflichte den Wegfall von Fördervoraussetzungen dem Amt der Burgenländischen Landesregierung unverzüglich zu melden.

_____, am _____

(Förderungswerberin/Förderungswerber)