

Antrag Tiroler Pflegestipendium PLUS

[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

- Pflegeassistentz (inkl. Sozialbetreuungsberuf gemäß Richtlinie)
- Pflegefachassistentz
- gehobener Dienst Gesundheits- und Krankenpflege
- FH-Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege

Ausbildungsträger: _____ (Stempel der Einrichtung erforderlich)

Standort: _____

1. Angaben zur Person [Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]

Personendaten	
Nachname lt. Geburtsurkunde/Heiratsurkunde	
Vorname(n) lt. Geburtsurkunde	
Akademischer Grad	
SVNr., Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Ausbildungszeitpunkt bei Antragstellung (z.B. Semester, Stand der Ausbildung...)	
Hauptwohnsitz (Meldezettel ist in Kopie beizulegen!)	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Kontaktdaten	
E-Mail studentisch	
E-Mail privat	
Handynummer	
Bankinstitut	
IBAN	
Beantragte Förderung	
Tiroler Pflegestipendium PLUS	<input type="checkbox"/> Gesamte Höhe: 340,00 EUR pro Monat <input type="checkbox"/> Verminderte Höhe: _____ EUR pro Monat
Sonstige Förderungen/Einkommen (Fachkräftestipendium, Studienbeihilfe, AMS, AMG, AK Bildungsförderung, Bundesförderungen...)	Höhe der Förderung / Monat
	€
	€

2. Kenntnisnahme und Bestätigung

Die Richtlinie des Landes Tirol zur Gewährung des Tiroler Pflegestipendium PLUS ist integraler Bestandteil dieses Antrags und ist auf der Website der fh gesundheit unter [folgendem Link](#) abrufbar.

Ich bestätige, dass ich diese Richtlinie gelesen und vollinhaltlich verstanden habe.

Ich nehme die daraus entstehenden Verpflichtungen (wie z.B die Arbeitsverpflichtung in Tirol, die Rückzahlungsverpflichtung bei Nichteinhaltung dieser Arbeitsverpflichtung oder bei Abbruch/Ausschluss aus der Ausbildung, etc.) vollinhaltlich rechtsverbindlich zur Kenntnis und bin damit einverstanden.

Falscheingaben, Falschangaben, das Verschweigen von (bereits zuerkannten) Förderungen etc. führen zum sofortigen Förderungsausschluss, etwaige falsche oder fehlende Annahmen hinsichtlich der Konkurrenz zu anderen Förderungen gehen zulasten der Antragsteller:in.

Ich stimme der Datenverarbeitung und -weitergabe aller im Zusammenhang mit dem Pflegestipendium PLUS stehender personenbezogenen Daten durch den jeweiligen Bildungsträger, durch die fh gesundheit als mit der Abwicklung des Pflegestipendium PLUS beauftragte Struktur, den tirol kliniken, über welche die Verbuchung erfolgt, die Datenweitergabe an die auszahlenden Banken etc. sowie an das Land Tirol zu.

Rückfragen und das Einholen von personenbezogenen Daten seitens der fh gesundheit bei mir selbst, allen involvierten Einrichtungen, bei anderen Förderungsstellen, auch bei Nachweisen über Arbeitssituationen usw. sind ebenfalls grundsätzlich der fh gesundheit aus datenschutzrechtlichen Überlegungen gestattet.

Datum

Unterschrift Antragsteller:in

Bei Antragsstellung unter 18 Jahren:

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

vom Team des Tiroler Pflegestipendium PLUS auszufüllen

Unterlagen komplett

fehlende Nachweise:

Dem Antrag wurde stattgegeben.

Dem Antrag wurde nicht stattgegeben.

Datum

bearbeitet/geprüft, Kürzel