



Antrag auf den Psychotherapiezuschnitt der Hochschüler*innenschaft an der Fachhochschule Campus Wien

1. Antragsteller*in

Vorname(n) _____

Nachname(n) _____

Geburtsdatum _____

Adresse (Straße, PLZ, Stadt) des
Hauptwohnsitzes _____

E-Mail _____

Personenkennzahl _____

Daten zur SV:

Sozialversicherungsnummer. _____

Krankenversicherungsträger _____

Gesamthöhe deiner beantragten Förderung € _____

2. Kontoinformationen

Name der*s Kontoinhaber*in _____

Name des Bankinstituts _____

IBAN _____

BIC _____





Antrag auf den Psychotherapiezuschnitt der Hochschüler*innenschaft an der Fachhochschule Campus Wien

3. Allgemeines

Ich bin im Sinne der Richtlinie sozial bedürftig

- Ja _____
- Nein _____

Erfolgt eine Refundierung durch den Krankenversicherungsträger?

- Ja, in der Höhe von € _____
- Nein, weil _____



Antrag auf den Psychotherapiezuschusstopf der Hochschüler*innenschaft an der Fachhochschule Campus Wien

<input type="checkbox"/>	Ich bestätige hiermit, dass ich die „Richtlinie und Vergabemodalitäten für den Psychotherapietopf“ (zu finden unter www.oeh-fhcw.at/psychotherapie-zuschusstopf/) gelesen und verstanden haben.
<input type="checkbox"/>	Ich bestätige hiermit, dass ich die Datenschutzerklärung (zu finden unter www.oeh-fhcw.at/psychotherapie-zuschusstopf/) gelesen und verstanden habe.
<input type="checkbox"/>	Hiermit bestätige ich die Richtigkeit aller angegebenen Daten.
<input type="checkbox"/>	Hiermit stimme ich der Verwendung meiner Daten zur Überprüfung angegebener Informationen und zu statistischen Zwecken zu.
<input type="checkbox"/>	Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Hochschülerinnen- und Hochschülerschaft an der FH Campus Wien angegebene Daten zur Bearbeitung im Zwecke der Antragstellung verarbeiten.
<input type="checkbox"/>	Hiermit bestätige ich, dass mir bewusst ist, dass kein Rechtsanspruch auf finanzielle Unterstützung durch den Psychotherapiezuschusstopf der Hochschülerinnen- und Hochschülerschaft an der FH Campus Wien besteht und Förderungen aus dem Psychotherapiezuschusstopf nur so lange vergeben werden, solange budgetäre Mittel vorhanden sind.
<input type="checkbox"/>	Hiermit bestätige ich, dass ich die Bearbeitungsfristen lt. Richtlinie beachtet habe.

Unterschrift, Datum, Ort