



Bewerbungsformular Stipendienprogramm Auszubildende

Abschnitt A - Angaben zur Person									
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ▶ Bitte zwingend Abschnitt E ausfüllen!									
Straße	Hausnummer								
Postleitzahl (PLZ)	Ort								
Telefonnummer									
E-Mail-Adresse									

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



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

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

Nein ▶ Bitte zwingend auch **Punkt 2** ausfüllen!

Ja, und zwar folgende: _____

▶ Sofern „Ja“: Sie brauchen **keine** weiteren Angaben in Abschnitt E machen. Schließen Sie die Bearbeitung stattdessen in **Abschnitt D** ab.

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

Ich besitze folgenden **Aufenthaltstitel**:

<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis gemäß § 16a Aufenthaltsgesetz zum Zweck der Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis (§ 9 Aufenthaltsgesetz)
<input type="checkbox"/> Erlaubnis zum Daueraufenthalt - EU (§ 9a Aufenthaltsgesetz)
<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis nach § _____ AufenthG
<input type="checkbox"/> Blaue Karte EU (§ 18 Aufenthaltsgesetz); EU Blue Card
<input type="checkbox"/> ICT-Karte (§ 19 Aufenthaltsgesetz)
<input type="checkbox"/> Mobiler-ICT-Karte (§ 19a Aufenthaltsgesetz)
<input type="checkbox"/> Visum

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** ausfüllen!

Ich besitze **keinen** Aufenthaltstitel.

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

3. Erklärung zu vorhandener Erlaubnis für die Berufsausbildung in der Bundesrepublik Deutschland

Ich versichere, dass ich die vorgesehene bzw. aufgenommene Ausbildung in der Bundesrepublik Deutschland machen darf.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------



Abschnitt D – 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**.
Die zuständige Sozialbehörde (Jobcenter, Agentur für Arbeit, Bafög-Stelle, Wohngeldstelle, etc.) kann die bewilligte Sozialleistung im Falle des zeitgleichen Bezuges des Stipendiums neu festsetzen, wodurch die Sozialleistung gemindert oder vollständig wegfallen kann.
- Ich bestätige, dass mir bewusst ist, dass ich die gewährte Förderung im Falle des Abbruchs der Ausbildung in voller Höhe zurückzahlen muss.
- Ich bestätige, dass mir bewusst ist, dass ich das Stipendium nach erfolgreichem Berufsabschluss im Falle der vorzeitigen Aufnahme einer Beschäftigung außerhalb des Gebietes des Landkreises Gifhorn vollständig oder anteilig zurückzahlen muss.
- Ich bestätige, dass mir bewusst ist, dass ich dem Fachbereich Gesundheit (Gesundheitsamt) jede wesentliche Änderung meines Ausbildungsverhältnisses und 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.
- Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

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. Sofern Sie die Bewerbungsunterlagen per E-Mail einreichen möchten, muss lediglich dieses Bewerbungsformular fristgerecht im Original (= in Papierform) nachgereicht werden, und zwar vollständig ausgefüllt und unterschrieben.
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@gifhorn.de

Betreff (Beispiel)

„Bewerbung Stipendium 2023“