

Mes coordonnées bancaires désirées pour le paiement de l'aide financière :

Numéro de compte/IBAN : _____

Banque : _____

Code de banque/BIC : _____

Déclaration de protection des données et déliement du secret professionnel

Les données qui seront collectées dans le cadre du processus d'allocation seront utilisées, traitées automatiquement et enregistrées dans le sens de §28 (1) BDSG pour constater l'aptitude d'allocation du demandeur/de la demandeuse dans le cadre des directives sur les marchés publics et du statut du "Förderverein für unschuldig in Not geratene Studierende e.V.". Les données collectées seront enregistrées à des fins documentaires.

En outre, dans le cadre du processus d'allocation et de la coordination de l'allocation, ainsi que pour la prévention de la fraude, l'association est autorisée à échanger oralement et par écrit les données et informations, qui étaient créées dans le cadre du processus de demande, avec les institutions suivantes :

- a. Association Protestante d'Étudiants Gießen
- b. Communauté Étudiante Catholique Gießen
- c. Bureau International de JLU
- d. Bureau International de THM
- e. Département Conseil et Service du Studentenwerk Gießen
- f. Office Allemand d'Échanges Universitaires (DAAD)

Au cas où une allocation soit cofinancée par le DAAD, les données collectées afin d'effectuer le processus d'allocation, seront transmises sous forme numérisée au Bureau International (Akademisches Auslandsamt) de l'université respective. L'association ne communiquera pas les données et informations à d'autres organisations, autorités ou personnes que celles mentionnées ci-dessus.

Si vous ne signez pas cette déclaration de protection des données et déliement du secret professionnel, une allocation ne peut pas être accordée.

Date

Signature demandeur/demandeuse

Déclaration sur la demande

Par la présente, je certifie que les données ci-dessus sont véridiques et que je n'ai pas caché des informations pertinentes, en particulier sur mes revenus et mes biens, et je demande une aide financière de cas social grave. J'accepte que mes données soient enregistrées électroniquement et stockées pour traitement.

Date

Signature demandeur/demandeuse