

Initiales personnels : \_\_\_\_\_

Annexes aux numéros de demande : \_\_\_\_\_

### -Informations sur besoins, dépenses, revenus et biens-

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postale + ville : \_\_\_\_\_

État civil : \_\_\_\_\_

Avez-vous des enfants ?  Non  
 Oui, à savoir \_\_\_\_\_. Parmi eux vivent dans mon ménage \_\_\_\_\_.

Université :  JLU  THM  
(Veuillez joindre une attestation d'inscription.)

Nationalité :  \_\_\_\_\_  Allemande

Titre de séjour :  §16 AufenthG  Autre titre de séjour  
(Veuillez joindre une copie du titre de séjour, ainsi que éventuellement du permis de travail probatoire.)

**Veuillez expliquer en détail comment vous avez assuré votre subsistance au cours des trois derniers mois ?**


## Informations sur les besoins personnels

**Montant du loyer brut sans les charges :** \_\_\_\_\_ €

(Votre part personnelle et celle des personnes mentionnées ci-dessous) (Veuillez joindre une copie du contrat de bail.)

**Montant des frais de chauffage mensuels :** \_\_\_\_\_ €

(Votre part personnelle et celle des personnes mentionnées ci-dessous) (Veuillez joindre une copie de la facturation des frais de chauffage.)

Les frais de chauffage sont payés au propriétaire.  Les frais de chauffage sont payés directement au fournisseur d'énergie)

**Cotisation mensuelle d'assurance maladie :** \_\_\_\_\_ €

Assurance familiale → Nom de l'assuré : \_\_\_\_\_

(Veuillez joindre une attestation sur le statut de l'assurance familiale.)

**Êtes-vous ou est un membre de votre ménage actuellement enceinte ?** (Veuillez joindre une copie du carnet de maternité.)

Non

Oui → Je suis dans la \_\_\_\_\_ semaine de grossesse.

Oui → Nom du membre de ménage : \_\_\_\_\_

**Avez-vous ou a un membre de votre ménage besoin d'une alimentation coûteuse pour des raisons médicales ?**

(Veuillez joindre une copie d'un certificat médical et d'un justificatif des coûts.)

Non

Oui → Les surcoûts s'élèvent à : \_\_\_\_\_ €

**Êtes-vous ou est un membre de votre ménage obligé de verser une pension alimentaire à des personne qui ne vivent pas dans votre ménage ?**

(Veuillez joindre une copie du justificatif.)

Non

Oui → Montant des pensions alimentaires mensuelles : \_\_\_\_\_ €

Nom de la personne à charge : \_\_\_\_\_

Degré de parenté : \_\_\_\_\_

**Faites-vous ou fait un membre de votre ménage valoir d'autres besoins supplémentaires, qui ne sont pas seulement uniques ?**

(Les remboursements de dettes et d'intérêts ne sont pas reconnus comme besoins supplémentaires.)

(Veuillez joindre une copie du justificatif.)

Non

Oui → \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ €

**Si un titre de séjour selon §16 Abs.1 AufenthG justifie le séjour en Allemagne : De quelle manière est-ce que la sécurité de la subsistance est prouvée au service des étrangers ?**

D'une déclaration de prise en charge selon §68 AufenthG.

D'un emploi en cours.

D'un compte bloqué.

D'une autre manière : \_\_\_\_\_

**Quelles personnes, à part vous-même, vivent encore dans votre ménage, avec lesquelles vous formez une communauté économique et d'entraide ?** (p. ex. le/la partenaire ou des proches, qui contribuent régulièrement au coût de la vie et/ou vivent sur le revenu du ménage) (Veuillez joindre une copie du certificat de résidence.)

1<sup>ère</sup>

\_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
Nom, prénom Date de naissance

Montant de la cotisation d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ € Université :  THM  JLU  Aucune/Autre

2<sup>ème</sup>

\_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
Nom, prénom Date de naissance

Montant de la cotisation d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ € Université :  THM  JLU  Aucune/Autre

### Informations sur revenus et biens

Nous vous prions de nous fournir des informations complètes et véridiques sur vos revenus et biens actuels. L'indication des faits faux, ainsi que la dissimulation des faits importants pour l'allocation, est une infraction de fraude et peut être poursuivie pénalement. Si vous vivez dans une communauté de besoins (partenaires/partenaires), veuillez également indiquer ces informations. Si l'espace est insuffisant, veuillez reporter sur une feuille séparée.

#### Je suis titulaire des comptes courants et des comptes d'épargne suivants :

(Veuillez joindre une copie des relevés de compte.)

Banque :	_____	Banque :	_____
Numéro de compte/IBAN :	_____	Numéro de compte/IBAN :	_____
Code de banque/BIC :	_____	Code de banque/BIC :	_____
Banque :	_____	Banque :	_____
Numéro de compte/IBAN :	_____	Numéro de compte/IBAN :	_____
Code de banque/BIC :	_____	Code de banque/BIC :	_____

#### Je suis titulaire de cartes de crédit (Veuillez joindre une copie des relevés de carte de crédit.) :

Quatre derniers chiffres du numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_

Quatre derniers chiffres du numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_

Quatre derniers chiffres du numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_

#### Quels revenus avez-vous eu au cours des trois derniers mois ?

La personne chargée de votre dossier contrôlera s'il s'agit d'un revenu au sens des directives sur les marchés publics. Veuillez toujours indiquer le type de revenu (p. ex. salaire, prêt, donation, etc.) et l'origine du revenu (p. ex. nom de l'employeur, nom du prêteur, etc.). De plus, nous vous prions d'indiquer la période à laquelle les informations sur le revenu se réfèrent.

(Veuillez joindre une copie des bulletins de salaire, des preuves de revenu et des justificatifs sur les revenus en espèces.)

_____	_____	_____ €	<input type="checkbox"/> fluctuant (montant total des 90 derniers jours)
Type de revenu	Origine du revenu		<input type="checkbox"/> unique <input type="checkbox"/> reçu en espèces
			<input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> pas reçu en espèces
_____	_____	_____ €	<input type="checkbox"/> fluctuant (montant total des 90 derniers jours)
Type de revenu	Origine du revenu		<input type="checkbox"/> unique <input type="checkbox"/> reçu en espèces
			<input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> pas reçu en espèces
_____	_____	_____ €	<input type="checkbox"/> fluctuant (montant total des 90 derniers jours)
Type de revenu	Origine du revenu		<input type="checkbox"/> unique <input type="checkbox"/> reçu en espèces
			<input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> pas reçu en espèces
_____	_____	_____ €	<input type="checkbox"/> fluctuant (montant total des 90 derniers jours)
Type de revenu	Origine du revenu		<input type="checkbox"/> unique <input type="checkbox"/> reçu en espèces
			<input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> pas reçu en espèces
_____	_____	_____ €	<input type="checkbox"/> fluctuant (montant total des 90 derniers jours)
Type de revenu	Origine du revenu		<input type="checkbox"/> unique <input type="checkbox"/> reçu en espèces
			<input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> pas reçu en espèces

**Est-ce qu'il y aura des changements de votre revenu mensuel dans le mois prochain ? Si oui, lesquels :**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Je possède de l'argent liquide :** \_\_\_\_\_ €

**Je possède des biens de valeur monétaire.** (titres, actions, etc.) (Veuillez joindre une copie du justificatif.)

_____	_____ €
Type de biens	
_____	_____ €
Type de biens	
_____	_____ €
Type de biens	

**Figurant ci-dessous, vous avez la possibilité de faire d'autres remarques sur vos revenus et biens :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Déclaration sur les dépenses dans le cadre du test de suffisance selon AuVer

Pour que nous puissions mieux comprendre votre situation de vie individuelle et d'en tenir compte dans le cadre de l'évaluation du montant de l'allocation, nous vous prions de nous fournir ci-après des informations sur la situation des dépenses de vous et des personnes vivant dans votre ménage au cours des trois derniers mois avant la demande d'allocation.

<b>Quand avez-vous pris connaissance de l'apparition de votre situation critique ?</b> <i>(Date) (§2a AuVer)</i>	
<b>Quel est le montant que vous avez dépensé au total pour le loyer au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(§3 Abs. 1 Nr. 1 AuVer) (§10 Abs. 3 VR)</i>	_____ €
<b>Avez-vous payé le loyer en espèces au cours des trois derniers mois ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Quel est le montant que vous avez dépensé au total pour les cotisations d'assurance-maladie au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(§3 Abs. 1 Nr. 1 AuVer) (§10 Abs. 3 VR)</i>	_____ €
<b>Avez-vous payé des cotisations d'assurance-maladie en espèces au cours des trois derniers mois ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Est-ce que vous ou un membre de votre ménage a eu des dépenses pour pensions alimentaires pour des personnes, qui ne vivent pas dans votre ménage, au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(§10 Abs. 4 VR)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nom de la personne tenue à l'obligation alimentaire, si ce n'est pas le demandeur/la demandeuse : _____
Nom et prénom de la personne à charge, degré de parenté	
Nom et prénom de la personne à charge, degré de parenté	
Nom et prénom de la personne à charge, degré de parenté	
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour des cotisations semestrielles au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(§10 Abs.5 VR)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour une caution au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(§10 Abs. 5 VR)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour des pièces d'identité au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(§10 Abs. 5 VR)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour des règlements des sinistres, qui étaient remboursés par l'assurance, au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(§3 Abs. 1 Nr. 10 AuVer)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour les coûts de santé au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(§3 Abs. 1 Nr. 12 AuVer)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour un déménagement au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(§3 Abs. 1 Nr. 7 AuVer)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour des achats uniques, qui sont nécessaires pour la réussite des études, au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(p. ex. matériel d'apprentissage, ordinateur portable, imprimante)</i> <i>(§3 Abs. 1 Nr. 6 AuVer)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses dans le cadre d'une restructuration de la dette au cours des trois derniers mois ?</b> <i>(§3 Abs. 1 Nr. 3 AuVer)</i>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €

<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour l'assurance responsabilité automobile au cours des trois derniers mois ? (§3 Abs. 1 Nr. 4a AuVer)</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour la taxe sur les véhicules au cours des trois derniers mois ? (§3 Abs. 1 Nr. 4b AuVer)</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour des réparations de voitures au cours des trois derniers mois ? (§3 Abs. 1 Nr. 4c AuVer)</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses qui ont servi directement ou indirectement à la recherche d'un emploi, au cours des trois derniers mois ? (§3 Abs. 1 Nr. 5 AuVer)</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, au total : _____ €
<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour les coûts d'essence causés par trajets nécessaires entre le domicile et le lieu de travail au cours des trois derniers mois ? (§3 Abs. 1 Nr. 4d AuVer)</b>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui : Distance entre lieu de travail et domicile : _____ km  Fréquence des trajets : _____

<b>Avez-vous contracté un prêt au cours des trois derniers mois, que vous avez déjà remboursé ? (§3 Abs. 1 Nr. 9 AuVer)</b>		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
Nom du créancier/de la créancière	Avez-vous reçu le prêt en espèces ou pas ?	Avez-vous remboursé le prêt en espèces ou pas ?	Montant remboursé
			_____ €
			_____ €
			_____ €
			_____ €

<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont eu des dépenses pour le remboursement de dettes dans le cadre des paiements échelonnés au cours des trois derniers mois ? (§3 Abs. 1 Nr. 2 AuVer)</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du membre de ménage (si ce n'est pas le demandeur/la demandeuse)	Nom du créancier/de la créancière	Montant des mensualités
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €

<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont reçu de l'argent de personnes qui ne vivent pas dans le ménage au cours de trois derniers mois, afin d'effectuer des transactions bancaires pour ces personnes ? (§3 Abs. 1 Nr. 8 AuVer)</b>			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du membre de ménage (si ce n'est pas le demandeur/la demandeuse)	Nom de la personne externe	Bénéficiaire /but de la transaction	Montant
			_____ €
			_____ €
			_____ €

<b>Est-ce que vous ou d'autres membres de votre ménage ont reçu une allocation destinée à des fins déterminées d'un organisme public ou sans but lucratif au cours des trois derniers mois ? (§3 Abs. 1 Nr. 11 AuVer)</b>			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du membre de ménage (si ce n'est pas le demandeur/la demandeuse)	Nom de l'organisme public ou sans but lucratif	But de l'allocation	Montant
			_____ €
			_____ €
			_____ €

<b>Est-ce que vous-êtes actuellement ou étiez-vous ou d'autres membres de votre ménage enceinte au cours des trois dernier mois ? (§4 Abs. 1 Nr. 1 AuVer)</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du membre de ménage (si ce n'est pas le demandeur/la demandeuse)	Date prévue ou réelle de l'accouchement	

### **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. J'accepte que mes données soient enregistrées électroniquement et stockées pour traitement.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature demandeur/demandeuse