

An die
Hochschüler_innenschaft an der Universität Wien
Referat für Barrierefreiheit
Altes AKH | Spitalgasse 2-4 | Hof 1
1090 Wien, Österreich



Ansuchen Psychotherapietopf | Application Therapy Fund

ALLE FELDER SIND VERPFLICHTEND AUSZUFÜLLEN!

Weitere Informationen findest du unter oeh.univie.ac.at/psychotherapietopf-der-oeh-uni-wien.

ALL FIELDS ARE MANDATORY TO FILL OUT!

Further information can be found at oeh.univie.ac.at/psychotherapietopf-der-oeh-uni-wien.

Nachname | surname

Vorname | name

Geburtsdatum | date of birth

Adresse | address

PLZ | post Code

Ort | place

E-Mail

Telefonnummer | phone number

Matrikelnummer |
student number

Staatsbürger_innenschaft |
citizenship

Aufenthaltsstatus |
residential status¹

Geschlecht | Gender: Weiblich | Female Männlich | Male Andere | Other

Bankverbindung | bank details:

Kontoinhaber_in | account owner

IBAN - Code

BIC

Bankinstitut

Studium | study

Kinder? | Kids?

NEIN

JA

Anzahl | number

¹ Nur für Drittstaatsstudierende | Only mandatory for third country nationals

Finanzielle Angaben | Financial Information

Monatliche Einnahmen monthly income:	
Lohn salary	
Unterstützung durch andere funding from others	
Studienbeihilfe/Stipendien study grant/scholarships	
Unterhalt von Eltern alimony	
Mindestsicherung	

Andere Einkünfte other income:	
Summe:	

Vermögen assets: (z.B.: zweites Konto e.g.: second bank account)	

Monatliche Ausgaben monthly expenses:	
Miete/Betriebskosten rent	
Strom, Gas (...) electricity, gas (...)	
(Kinder-)Betreuung (child-)care	

Andere Ausgaben other expenses	
Summe:	

Unregelmäßige Ausgaben irregular expenses:	
Studiengebühren tuition fees	
Fahrtkosten transportation costs	
Schulden debts	

Andere unregelmäßige Ausgaben other irregular expenses:	
Summe:	

Hast du innerhalb der letzten 12 Monate bereits einen Antrag für Unterstützung aus dem Psychotherapiefond gestellt? | Have you applied for support from the therapy fund within the last 12 months?

NEIN | NO
JA | YES

Falls ja, wann? | If yes, when?

Bekommst du für deine Therapie von anderen Stellen Unterstützung? | Do you receive any support from other institutions?

NEIN | NO
JA | YES

Falls ja, von welcher Stelle? | If yes, which institution?

Begründung des Antrags und Art der Therapie | Explanation for the application and type of therapy:

Verwende einen extra Zettel, sollte der hier zur Verfügung gestellte Platz nicht ausreichen. Vergiss nicht diesen mitabzugeben! Use an extra note in case the available space is insufficient. Don't forget to enclose it with the application!

Deine Zustimmung ist verpflichtend, um den Antrag weiter bearbeiten zu können. Bitte kreuze, daher alle Felder an. Your approval is obligatory, to proceed the processing of your application. So please tick all the boxes.

Ich gewähre hiermit die Weitergabe meiner Daten an die Hochschüler_innenschaft an der Universität Wien (ÖH Uni Wien). | I hereby grant my consent to the transfer of my personal data to the Students Union at the University of Vienna (ÖH Uni Wien).

Ich stimme der Verwendung meiner Daten in anonymisierter Form zu Statistischen Zwecken zu. | I agree to the use of my anonymized data for statistic purposes.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und keine nicht angegebenen Einküme zu beziehen. | With my signature I confirm the correctness of the informaon provided above and that I don't receive any other income than indicated.

Ich erkläre gegenüber der Hochschüler_innenschaft an der Universität Wien meine Zustimmung, dass meine persönlichen Daten zum Zweck der Antragstellung auf Förderung durch den Psychotherapietopf verarbeitet werden. Die Datenschutzerklärung findet sich unter: oeh.univie.ac.at/datenschutz. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit durch Übersendung eines Schreibens an die Hochschüler_innenschaft an der Universität Wien (Spitalgasse 2, Hof 1, 1090 Wien oder datenschutz@oeh.univie.ac.at) widerrufen werden kann. | I hereby declare to agree that the students union at the University Vienna is allowed to use my personal data to process my application to the therapy fund. The data protection declaration can be found here: oeh.univie.ac.at/datenschutz. I am aware that I can revoke my declaration of consent with a writing to the students union of the University Vienna (Spitalgasse 2, Hof 1, 1090 Wien or datenschutz@oeh.univie.ac.at).

Ort, Datum | Place, Date

Unterschrift | Signature

Erforderliche Unterlagen | Required documents:

Nur Kopien!

ACHTUNG: bei unvollständigen Angaben bzw. Unterlagen, vor allem die finanzielle Situation betreffend, wird der Antrag aus Zeitgründen abgelehnt! In copy!

ATTENTION: If documents or information, especially those concerning the financial situation are missing, the application will be rejected!

- Lichtbildausweis | Photo ID
- Aktuelles Studienblatt | Authentification of permission to the University of Vienna
- Rechnungskopie der Psychotherapie oder Zahlungsbestätigung der Psychotherapie | Copy of therapy bill or payment confirmation of therapy
- Bestätigung über etwaige erfolgte Versicherungsleistung zur Psychotherapie | Confirmation of existing insurance benefits for your therapy

Ist die Diagnose auf der Rechnung enthalten, ist diese vor Übermittlung zu schwärzen!

- Lückenlose Kontoauszüge der letzten 3 Monate (mit Kontoendstand) | Complete bank statements of the past three months (with final bank balance)
- Weitere Belege der Notlage (Rechnungen, Quotes, Bestätigungen des Mietkostenrückstandes) | Other evidence of the financial distress (bills, cost estimates, confirmations of residue rental charges)
- Gegebenenfalls Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder | If any children, birth certificate of them
- Weitere Gründe für finanzielle Belastung (z.B.: Alimentationsvereinbarung, Opferausweis, Behindertenpass, Weisenpensionsnachweis) | Other reasons for financial distress (e.g.: Alimentation agreement, victim's ID, disability ID, evidence of financial help for being an orphan)
- Zustimmung anderer Personen, deren persönliche Daten du im Rahmen deiner Antragsstellung auch angibst, beigelegt hast (z.B. Kontoauszüge deiner Eltern, Krankheit eines_einer Familienangehörigen, etc.)