

**Antrag auf Zuschuss für Geförderte
bei Behinderung oder chronischer Erkrankung**
*Application for a subsidy for fellows
for disability or chronic illness*

Hiermit beantrage ich, ,
einen Zuschuss zur Deckung nachgewiesener, durch meine Behinderung oder
chronische Erkrankung bedingter Mehrkosten während meiner Förderung, soweit
diese Mehrkosten nicht von der Krankenversicherung oder anderen Trägern
übernommen werden.

*I, ,
hereby apply for a subsidy to cover demonstrable additional costs caused by my
disability or chronic illness during my sponsorship, insofar as these additional costs
are not covered by my health insurance or other funding providers.*

Kurze Erläuterung der Art und des Umfangs der Behinderung oder chronischen
Erkrankung und des daraus resultierenden Bedarfs eines Zuschusses:
*Brief description of the nature and extent of the disability or chronic illness and the resulting
need for financial support:*

Ich bin über die folgenden Rahmenbedingungen informiert und erkläre Folgendes:
I am informed about the following requirements listed below and declare the following:

- Die geltend gemachten gesundheitlichen Kosten sind durch meine Behinderung
bzw. chronische Erkrankung verursacht und übersteigen die Belastungsgrenze
von 100 EUR im Monat.
*The requested healthcare costs are caused by my disability or chronic illness and
exceed EUR 100 (amount expected to be covered by own means) per month.*

- Die entsprechenden medizinischen Nachweise, Gutachten, Heilmittel-
verordnungen, Rezepte, etc. über die Behinderung bzw. chronische Erkrankung
sind dem Antrag beigelegt.
*All relevant medical evidence, expert reports, prescriptions for remedies or
medications, etc. relating to my disability or chronic illness are enclosed with the
application.*

- Ich habe eine (private) Krankenvollversicherung für die Dauer meiner Förderung abgeschlossen.
I have taken out a comprehensive (private) health insurance for the duration of my fellowship.
- Die (private) Krankenvollversicherung übernimmt die eingereichten Kosten nicht, der Nachweis darüber liegt dem Antrag bei.
The (private) comprehensive health insurance does not cover the requested costs, proof of this is enclosed with the application.
- Die Belege über die Mehrkosten sind dem Antrag beigelegt.
All receipts for the additional costs are enclosed with the application.
- Ein Zuschuss kann maximal in Höhe von bis zu 15.000 EUR pro Halbjahr gewährt werden (bei kürzerem Förderungszeitraum entsprechend reduziert).
A maximum subsidy of up to EUR 15,000 per half-year can be granted (reduced accordingly for shorter sponsorship periods).

Die Stipendienzahlung wird auf Ihr bei der Alexander von Humboldt-Stiftung gespeichertes privates Bankkonto überwiesen.

The fellowship payment will be transferred to your private bank account registered with the Alexander von Humboldt Foundation.

Datenschutzerklärung / Data privacy protection

Ich bin damit einverstanden, dass die bei der Antragstellung von mir angegebenen Daten von der Alexander von Humboldt-Stiftung (AvH) gespeichert und zum Zweck der Antragsbearbeitung genutzt werden.

Ich willige ferner ein, dass mit der Antragstellung meine persönlichen Daten (Name, Vorname, akademischer Titel, Fachgebiet, Nation, Geschlecht:, Korrespondenzanschrift, E-Mail-Adresse, aktuelle oder letzte Basisuniversität, Geburtsdatum, Karrieredaten, ggf. Erstförderung durch AvH) von der AvH elektronisch gespeichert und verarbeitet, sowie zum Zwecke der Begutachtung, Statistik und Evaluation durch die AvH und deren Beauftragte im Sinne des Art. 28 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) genutzt werden; eine Veröffentlichung der Evaluationsergebnisse erfolgt lediglich in kumulierter und anonymisierter Form. Die weiteren eingebundenen Wissenschaftler*innen habe ich darüber informiert, welche persönlichen Daten über sie an die AvH übermittelt und erfasst werden.

Ich bin damit einverstanden, dass die bei der Antragstellung von mir angegebenen Daten für die o. g. Zwecke sowie zur erleichterten Stellung von Folgeanträgen für den Zeitraum von drei Jahren gespeichert und anschließend anonymisiert werden. Die Frist beginnt mit einer ablehnenden Entscheidung über den Antrag durch die AvH. **Ich bin weiterhin damit einverstanden**, sofern ich Geförderter*in der AvH bin, dass meine aktualisierten persönlichen Daten von der AvH dauerhaft gespeichert und zum Zwecke der Förderung genutzt werden dürfen.

Die Daten werden auf Servern der AvH oder im Falle der Auftragsverarbeitung auf Servern des Beauftragten gespeichert; eine Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte im Sinne des Art. 4 Ziff. 10 DSGVO erfolgt nicht.

Ich bin ferner darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und ich meine Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich ggf. richten an: info@avh.de. Im Falle des Widerrufs werden meine Daten gelöscht.

Datenschutzbeauftragter der AvH: datenschutzbeauftragter@avh.de

I hereby agree to the Alexander von Humboldt Foundation (AvH) storing the data I provided with my application and using this data to process my application.

I furthermore consent to AvH electronically storing and processing data relating to my person (surname, given name(s), academic title, field of research, country, Gender:, correspondence address, e-mail address, current or last university/institution, date of birth, career details, and, where applicable, first sponsorship through AvH) which I provided at the time of the application and to the use of this data for purposes of review, statistics and evaluation by AvH and its authorised processors in accordance with Article 28 of the General Data Protection Regulation (GDPR); the results of the evaluation will be published only in a cumulative, anonymised form. I have informed the other involved scientists and scholars whose personal data will be transferred to AvH and recorded.

I hereby agree to the data I provided with my application being stored for a period of three years for the above-mentioned purposes as well as to facilitate the submission of later applications, and to this data being subsequently anonymised. This period begins with the date on which AvH issues a negative decision on the application. **I furthermore agree**, insofar that I have already been sponsored by AvH, to AvH permanently storing my updated personal data and using it for sponsorship purposes.

The data will be stored on AvH servers or, in the case of processing on behalf of the controller, on the processor's servers; personal data will not be transferred to third parties as defined by Article 4 (10) of the GDPR.

I have furthermore been informed that my consent to the collection, processing and use of my data is voluntary and that I may revoke my consent at any time for the future. Where applicable, I will send my revocation to info@avh.de. In the event that I revoke my consent, my data will be erased.

Data protection officer for AvH: datenschutzbeauftragter@avh.de

**Eigenhändige Unterschrift der Antragstellerin*des Antragstellers /
Personal signature of applicant:**

Datum / Date	Name / Name	Eigenhändige Unterschrift /Personal signature