

Numéro de demande : _____	Montant total de l'allocation : _____
Initiales personnelles : _____	Durée de l'allocation en mois : _____
	Montant mensuel de l'allocation : _____

### **-Demande d'allocation de maladie de longue durée-**

## Informations sur la situation

Je suis actuellement ou j'étais récemment gravement malade et pour cette raison je suis incapable de travailler. La période de mon incapacité de travail a duré plus d'une semaine et ne remonte pas à plus de trois mois.

(Veuillez joindre une copie du certificat d'incapacité de travail.)

**Percevez-vous actuellement des prestations financières selon BaföG, SGB II ou SGB XII ? Ou avez-vous généralement droit à ces prestations ?** (Veuillez joindre l'avis négatif du BaföG.)

☐ Oui ☐ Non

**Pour quelle période êtes-vous/étiez-vous incapable de travailler en raison de votre maladie ?**

De \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Date Date

**Êtes-vous encore employé par un autre employeur/une autre employeuse ?**

☐ Non ☐ Oui, à savoir par :

Nom de l'employeur/de l'employeuse

Nom de l'employeur/de l'employeuse

Nom de l'employeur/de l'employeuse

Mes coordonnées bancaires désirées pour le paiement de l'allocation :

Numéro de compte/IBAN : \_\_\_\_\_

Banque : \_\_\_\_\_

Code de banque/BIC : \_\_\_\_\_

### **Information**

Cette allocation transitoire contient un co-financement par le DAAD. Le virement est effectué par le bureau international (Akademisches Auslandsamt), c'est pourquoi il est possible qu'il se passe une durée de normalement quelques jours jusqu'à deux semaines entre la date de l'octroi de votre demande et le déboursement réel du montant de l'allocation.

### **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 allocation de maladie de longue durée. J'accepte que mes données soient enregistrées électroniquement et stockées pour traitement.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature demandeur/demandeuse