|  |  |
| --- | --- |
|  | Manuela-Geiger-Stiftung für Aus- und Weiterbildung Augustin-Keller-Strasse 75000 AarauTelefon 079 338 51 00E-Mail info@geigerstiftung.ch |

**Gesuch um Aus- und Weiterbildungsbeiträge**

**Anmeldetermine: 31. Januar und 31. Juli**

# Bewerberin bzw. Bewerber

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Anrede 🔾 Herr 🔾 Frau |
|  |  |
| Vorname | Zivilstand 🔾 ledig |
|  |  🔾 verheiratet |
| Geburtsdatum |  🔾 verwitwet |
|  |  🔾 geschieden |
| c/o Adresse  |  🔾 getrennt |
|  |  |
| Strasse  | wohnhaft 🔾 bei den Eltern |
|  |  🔾 eigener Haushalt |
| PLZ / Ort  |  🔾 Internat/Wochenaufenthalter |
|  | * Wohngemeinschaft
 |
| Ausländer: Nationalität Art der Bewilligung | Telefon-Nr. |
|  |  |
| Aufenthaltsbewilligung seit | E-Mail |

# Ehegattin / Ehegatte bzw. Konkubinatspartner

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | In Ausbildung 🔾 Ja 🔾 Nein |
| Vorname | Stipendienbezüger 🔾 Ja 🔾 Nein |
| Geburtsdatum | Erwerbstätig 🔾 Ja 🔾 Nein  |

# 3 Kind der Bewerberin bzw. des Bewerbers

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Wohnt das Kind bei Ihnen? 🔾 Ja 🔾 Nein |
| Vorname | In Ausbildung 🔾 Ja 🔾 Nein |
| Geburtsdatum | Art der Ausbildung |

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Wohnt das Kind bei Ihnen? 🔾 Ja 🔾 Nein |
| Vorname  | In Ausbildung 🔾 Ja 🔾 Nein |
| Geburtsdatum | Art der Ausbildung |

Bitte weitere Kinder auf einem Zusatzblatt aufführen.

# 4 Eltern der Bewerberin bzw. des Bewerbers

**Vater**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Arbeitspensum %  |
|  |  |
| Vorname | jährliches Nettoeinkommen |
|  |  |
| Strasse | Vater bezahlt Alimente 🔾 Ja 🔾 Nein |
|  |  |
| PLZ/Ort | Vater verstorben am |
|  |  |
| Geburtsdatum | Zivilstand

|  |
| --- |
| 🔾 ledig🔾 verheiratet🔾 verwitwet🔾 geschieden/getrennt🔾 wiederverheiratet |

 |
|  |  |
| Beruf |  |

**Mutter**

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname | Arbeitspensum % |
|  |  |
| Vorname | jährliches Nettoeinkommen |
|  |  |
| Strasse | Mutter bezahlt Alimente 🔾 Ja 🔾 Nein |
|  |  |
| PLZ/Ort | Mutter verstorben am |
|  |  |
| Geburtsdatum  | Zivilstand🔾 ledig🔾 verheiratet🔾 verwitwet🔾 geschieden/getrennt🔾 wiederverheiratet |
|  |  |
| Beruf |

Bezieht Ihr Vater bzw. Ihre Mutter eine AHV- oder IV-Rente? 🔾 Ja 🔾 Nein

Werden zusätzlich Ergänzungsleistungen ausbezahlt? 🔾 Ja 🔾 Nein

|  |  |
| --- | --- |
| Wenn ja Fr. |  |

# 5 Geschwister der Bewerberin bzw. des Bewerbers

Sorgerecht 🔾 gemeinsam 🔾 Vater 🔾 Mutter

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |

Wohnt bei Eltern 🔾 Ja 🔾 Nein

In Ausbildung 🔾 Ja 🔾 Nein

|  |  |
| --- | --- |
| Wenn ja, welche? |  |
| Ausbildungsende |  | (Tag/Monat/Jahr) |

Sorgerecht 🔾 gemeinsam 🔾 Vater 🔾 Mutter

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |

Wohnt bei Eltern 🔾 Ja 🔾 Nein

In Ausbildung 🔾 Ja 🔾 Nein

|  |  |
| --- | --- |
| Wenn ja, welche? |  |
| Ausbildungsende |  | (Tag/Monat/Jahr) |

Bitte weitere Geschwister auf einem Zusatzblatt aufführen.

**6 Vorbildung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorbildung  | Beginn | Ende | Sem. | zivilrechtlicher Wohnsitz | abgeschlossen |
|  |  |  |  |  | **🔾** |
|  |  |  |  |  | **🔾** |
|  |  |  |  |  | **🔾** |
|  |  |  |  |  | **🔾** |

# Bisherige und aktuelle Erwerbstätigkeit

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tätigkeit | von | bis | Umfangin % | zivilrechtlicher Wohnsitz | Nettoverdienst |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# Ausbildung

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung der geplanten Ausbildung |  |
| Abschluss/Titel |  |
| Ausbildungsstätte und Ort |  |
| Ausbildungsbeginn (Monat/Jahr): |  |  | *Ausbildungsende*(Monat/Jahr): |  |  | *Dauer in Semestern* |  |

# Finanzielle Verhältnisse

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nettoeinkommen der Bewerberin/des Bewerbers während der Ausbildung | Fr. |  | pro Jahr |
| Nettoeinkommen des Ehepartners/der Ehepartnerin der Bewerberin/des Bewerbers während der Ausbildung | Fr. |  | pro Jahr |
| Berufsauslagen des Ehepartners/der Ehepartnerin der Bewerberin/des Bewerbers | Fr. |  | pro Jahr |
| Renten (AHV/IV), die für die Bewerberin/den Bewerber im laufenden Ausbildungsjahr bezahlt werden (inkl. Ergänzungsleistungen) | Fr. |  | pro Jahr |
| Alimente, die die Bewerberin/der Bewerber im laufenden Ausbildungsjahr bezahlt | Fr. |  | pro Jahr |
| Vermögen der Bewerberin/des Bewerbers  | Fr. |  |  |
| Vermögen des Ehepartners/der Ehepartnerin der Bewerberin/des Bewerbers | Fr. |  |  |

Wir bitten Sie, die detaillierte aktuellste kantonale Steuer**veranlagung** beizulegen.

Wir bitten Sie, ein detailliertes Budget für das Ausbildungsjahr beizulegen, für das Sie Stipendien beziehen möchten (Einnahmen, Ausgaben, Fehlbetrag).

# Ausbildungsbeiträge Dritter

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beiträge Dritter (Verwandte, Stiftungen, andere Stipendien) | Fr. |  | pro Jahr |

# Antrag auf Stipendium (für ein Ausbildungsjahr, bzw. einmalig)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich beantrage ein Stipendium in der Höhe von (bitte konkreten Betrag einsetzen!) | Fr. |  |

# Kontoangaben

|  |
| --- |
| Post- oder Bankkonto:**IBAN-Nr.**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bankname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Das Post- / Bankkonto lautet auf:  eigenen Namen  auf \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Der/die Unterzeichnete(n) bestätigt/bestätigen, dass dieses Gesuch **vollständig** und **wahrheitsgetreu** ausgefüllt ist.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ort und Datum |  | Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers | bei Minderjährigen:Unterschrift der Eltern  |  |

Dieses Formular ist mit der Schrift „Calibri“ erstellt. Für einen korrekten Ausdruck der Wordversion muss diese Schrift auf dem Computer installiert sein. Calibri ist eine Standardschrift in Microsoft Office 2007 (für PC) und Office 2008 für Mac. Falls Sie nicht über diese Schrift verfügen, verwenden Sie bitte eine andere schmal laufende Schrift, z.B. Arial Narrow.