|  |  |
| --- | --- |
| An die  Caritas-Gemeinschaftsstiftung  im Erzbistum Berlin  Residenzstr. 90  13409 Berlin | **Antragsteller:in:**    **Datum:** |

per E-Mail: [r.eichner@caritas-berlin.de](mailto:r.eichner@caritas-berlin.de)

**Antrag auf ein Stipendium durch die** **Caritas-Gemeinschaftsstiftung im Erzbistum Berlin**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bewerbe mich um ein Stipendium der Caritas-Gemeinschaftsstiftung und füge folgende Unterlagen bei:

* Formloses Bewerbungs-/Motivationsschreiben (nicht mehr als eine Seite)
* Lebenslauf
* Vollständig ausgefüllter und unterzeichneter Bewerbungsbogen (siehe Seite 2 und 3)
* Studien-/Ausbildungsbescheinigung
* Leistungsnachweise in Kopie (Zeugnisse oder andere aussagekräftige Leistungsnachweise)
* Einkommenssituation des Elternteils

Die Kenntnisnahme der untenstehenden Datenschutzhinweise (Seite 3 und 4) bitten wir mit Ihrer Unterschrift zu bestätigen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Bewerbungsbogen zum Antrag auf ein Stipendium**

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname, Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Staatsangehörigkeit |  |
| Anschrift |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Waise, Halbwaise, Sozialwaise oder Kind von Alleinerziehenden |  |
| Studium/Ausbildung,  Studiums-/Ausbildungsort |  |
| Erst- oder Zweitausbildung /-studium |  |
| Beginn des Studiums/der Ausbildung |  |
| voraussichtliches Ende des Studiums/der Ausbildung |  |
| Derzeitige monatliche Einkünfte/Summe Euro  gem. Einzelaufstellung s. unten |  |
| Derzeitige monatliche Ausgaben/Summe Euro  gem. Einzelaufstellung s. unten |  |
| Zuwendungen, die ich von anderen gemeinnützigen Organisationen erhalte |  |
| Angaben zum ehrenamtlichen Engagement (optional) |  |
| Sonstige Angaben, wie besondere persönliche Härten (optional) |  |
| Konto zum Empfang von Stiftungsleistungen  Kontoinhaber:  Bank:  IBAN: |  |
| Wie haben Sie von der  Stiftung erfahren? |  |

Ggf. ergänzende Erläuterungen auf einem Beiblatt vornehmen

**Monatliche Einnahmen und Ausgaben**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Einnahmen** | **Betrag in €** | **Ausgaben** | **Betrag in €** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Summe** |  | **Summe** |  |

**Bitte fügen Sie entsprechende Belege bei wie z.B. BaföG-Bescheid, Mietvertrag usw.**

**Die** **Datenschutzhinweise für Antragsteller:innen und Zuwendungsempfänger:innen gemäß § 15 KDG**

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns, die Caritas-Gemeinschaftsstiftung im Erzbistum Berlin, Zimmerstr. 7, 14471 Potsdam, ein wichtiges Anliegen. Nachfolgend informieren wir Sie darüber, wie wir Ihre Daten im Rahmen Ihres Förderantrags verarbeiten.

**1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung**

Caritas-Gemeinschaftsstiftung im Erzbistum Berlin  
Zimmerstr. 7, 14471 Potsdam  
Mailadresse [stiftung@caritas-berlin.de](mailto:stiftung@caritas-berlin.de), Telefon +49 30 66633-1044

**2. Datenschutzbeauftragter:**datenschutz nord GmbH, [office@datenschutz-nord.de](mailto:office@datenschutz-nord.de)

**3. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung** Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten zu folgenden Zwecken und auf Basis der genannten Rechtsgrundlagen:

* **Zur Bearbeitung Ihres Antrags und zur Durchführung des Förderverhältnisses:** Dies umfasst die Prüfung der Fördervoraussetzungen, die Entscheidung über den Antrag, die Auszahlung der Fördermittel und die gesamte Kommunikation. Rechtsgrundlage hierfür ist die Erfüllung eines Vertrags bzw. die Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen (§ 6 Abs. 1 lit. c KDG).
* **Zur Erfüllung gesetzlicher Aufbewahrungspflichten:** Als Stiftung sind wir gesetzlich verpflichtet, buchungsrelevante Unterlagen für Prüfungen durch die Finanzbehörden aufzubewahren. Rechtsgrundlage ist die Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung (§ 6 Abs. 1 lit. b KDG) in Verbindung mit § 147 Abgabenordnung (AO) und § 257 Handelsgesetzbuch (HGB).
* **Zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten:** Sofern Sie uns im Rahmen Ihres Antrags Nachweise über Ihre gesundheitliche Situation (z.B. ärztliche Atteste) zur Verfügung stellen, verarbeiten wir diese besonderen Kategorien von Daten ausschließlich auf Grundlage Ihrer **ausdrücklichen Einwilligung** (§ 11 Abs. 2 lit. a KDG). Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

**4. Kategorien der verarbeiteten Daten** Wir verarbeiten folgende Kategorien Ihrer Daten:

* **Stammdaten:** Name, Anschrift, Geburtsdatum, Kontaktdaten.
* **Antragsdaten:** Informationen zu Ihrer persönlichen und finanziellen Situation, Begründung des Förderbedarfs.
* **Gesundheitsdaten:** (Nur mit Ihrer Einwilligung – siehe Punkt 8) Ärztliche Diagnosen, Therapiepläne oder andere Nachweise zur Bedürftigkeit.
* **Finanzdaten:** Bankverbindung für die Auszahlung der Fördermittel.
* **Kommunikationsdaten:** Schriftverkehr (per Post oder E-Mail) im Zusammenhang mit Ihrem Antrag.

**5. Empfänger der Daten:** Ihre Daten werden innerhalb unserer Stiftung nur von den Personen verarbeitet, die mit der Bearbeitung Ihres Antrags betraut sind. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, wenn dies gesetzlich erforderlich oder zur Vertragsabwicklung notwendig ist () . Mögliche Empfänger sind:

* Stiftung, bei der die Unterstützung beantragt wird.
* Unsere Hausbank zur Durchführung von Zahlungen.
* Unser Steuerberater und die Finanzbehörden im Rahmen der gesetzlichen Prüf- und Nachweispflichten.

**6. Dauer der Speicherung** Wir speichern Ihre Daten nur so lange, wie es für die genannten Zwecke erforderlich ist. Dabei gelten folgende Grundsätze:

* Daten von **abgelehnten Anträgen** werden spätestens 6 Monate nach der Ablehnung gelöscht.
* Bei einer **Bewilligung** Ihres Antrags sind wir gesetzlich verpflichtet, die gesamte Förderakte (Antrag, Nachweise, Bewilligung, Zahlungsbelege) als Buchungsbeleg aufzubewahren. Die gesetzliche Aufbewahrungsfrist beträgt nach aktueller Rechtslage **8 Jahre** (bzw. in einigen Fällen 10 Jahre). Die Frist beginnt mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem die letzte Zahlung erfolgt ist. Nach Ablauf dieser Frist werden Ihre Daten vollständig gelöscht.

**7. Ihre Datenschutzrechte** Sie haben jederzeit das Recht auf:

* **Auskunft** über die von uns verarbeiteten Daten (§ 17 KDG).
* **Berichtigung** unrichtiger Daten (§ 18 KDG).
* **Löschung** Ihrer Daten (§ 19 KDG), sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten oder andere vorrangige Gründe entgegenstehen.
* **Einschränkung der Verarbeitung** Ihrer Daten (§ 20 KDG).
* **Widerspruch** gegen die Verarbeitung (§ 23 KDG).
* **Datenübertragbarkeit** (§ 22 KDG).
* **Widerruf einer erteilten Einwilligung** mit Wirkung für die Zukunft.

Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an die oben genannten Kontaktdaten.

Zudem haben Sie das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen Datenschutzrecht verstößt. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist.

**8. Separate Einwilligungserklärung für Gesundheitsdaten:**

Ich willige hiermit ausdrücklich ein, dass die Caritas-Gemeinschaftsstiftung die von mir eingereichten Gesundheitsdaten (z.B. ärztliche Atteste, Diagnosen, Therapieempfehlungen) zum Zweck der Prüfung meines Förderantrags verarbeiten darf. Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Nachteile mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.   
**(Bitte im Fall Ihres Einverständnisses ankreuzen.)**