



Kollektiver Sozialdienst

Tour du Midi – Esplanade de l'Europe 1 – 1060 BRÜSSEL

Tel. : (02) 529.39.73 • info@ksd.fgov.be

# STUDIENPRÄMIE 'MANGELBERUF'

Bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen!

Eine Liste der Mangelberufe pro Region finden Sie auf unserer Website [www.sscgsd.fgov.be](http://www.sscgsd.fgov.be)



## A. ERKLÄRUNG VOM ARBEITNEHMER AUSZUFÜLLEN

Name: ..... Vorname: .....  
(Mädchenname für verheiratete Frauen)

Geburtsdatum  /  /

Nationalregister:

Adresse • Strasse: ..... Nr: .....

Postleitzahl: ..... Ort: .....

Tel / Handy: ..... E-Mail-Adresse: .....

Bitte Name, Vorname und Geburtsdatum des Studenten (der Studentin) ausfüllen:

Name : ..... Vorname: ..... Geburtsdatum  /  /

Wohnt der(die) Student(in) bei Ihnen?  Ja  Nein Abgelegte Studien: .....

**Bitte fügen Sie die Immatrikulationsbescheinigung, den Zahlungsnachweis der Studiengebühren und den Nachweis der Kinderzulage für den(die) beteiligte(n) Studenten(Studentin) hinzu.**

### Vollständige Bankverbindung:

IBAN-Code:

BIC-Code:

(BIC-Code angeben im Falle eines Kontos im Ausland)

Ich erkläre auf Ehre, dass die gemachten Angaben richtig und vollständig sind.



Zu .....

den  /  /

Unterschrift des Arbeitnehmers

## B. ERKLÄRUNG VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN

Name des Arbeitgebers: .....

### Bezüglich des Arbeitnehmers:

Funktion:  Angestellter  Arbeiter  Andere: .....

Statut:  Nominiert  Unbefristete Dauer  Befristete Dauer  Artikel 60  Andere: .....

Beschäftigungssystem:  Vollzeit  1/2  4/5  Andere: .....

Datum des Arbeitsbeginns:  /  /  Datum des Vertragsende:  /  /

(Pflichtfeld für Vertragsbedienstete befristete Dauer und für Artikel 60)

Bitte geben Sie an, ob sich der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt des Ereignisses in einem Sonderstatus befand

(Disponibilität, Krankheitsurlaub, Vollzeit- oder Teilzeitaufbahnunterbrechung, unbezahlter Urlaub, usw.):

....., seit dem:  /  /

**Bitte beachten Sie:** Nicht Anspruchsberechtigt sind : freiwillige Feuerwehrleute, Mandatare und Personalmitglieder des Unterrichtswesens, deren Gehalt zu Lasten der Deutschsprachigen Gemeinschaft geht.

Ich erkläre auf Ehre, dass die unter Teil B erwähnten Angaben richtig und vollständig sind.

In .....

den  /  /

Name: .....

Unterschrift und Eigenschaft

Siegel der Verwaltung

Die in dieses Formular einzutragenden Daten werden erhoben für die Bestätigung Ihrer Eigenschaft als Begünstigte des KSD und für die Bestimmung einer eventuellen finanziellen Beteiligung. Unsere Politik in Bezug auf den Schutz des Menschen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten stützt sich auf die europäische Datenschutz-Grundverordnung Nr. 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016, auch bekannt unter der Abkürzung DSGVO. Für Zugang zu Ihren Daten oder das Korrigieren davon wenden Sie sich an den KSD über die allgemeine E-Mail-Adresse.