

Soz. Vers. Nr. und Geburtsdatum Antragstellerin/Antragsteller	Personenkennzeichen (nur an Fachhochschulen)	Matrikelnummer
Nachname der Antragstellerin/des Antragstellers	Vorname(n)	

**Datenblatt für
(aus Sicht der Antrag-
stellerin/des Antragstellers)**

- meine Geschwister und Halbgeschwister bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und solche, die in Ausbildung sind**
- eigene Kinder**
- Kinder meiner Ehegattin/meines Ehegatten bzw. meiner eingetragenen Partnerin/meines eingetragenen Partners**

1

Nachname	Vorname(n)	Soz. Vers. Nr.	Geburtsdatum <small>TT JJJJ</small>
Leibliches Kind oder Adoptivkind von: <input type="checkbox"/> Eltern der Antragstellerin/des Antragstellers <input type="checkbox"/> Antragstellerin/Antragsteller <input type="checkbox"/> Vater der Antragstellerin/des Antragstellers <input type="checkbox"/> Ehegattin/Ehegatten der Antragstellerin/des Antragstellers <input type="checkbox"/> Mutter der Antragstellerin/des Antragstellers <input type="checkbox"/> eingetragener Partnerin/eingetragenen Partner der Antragstellerin/des Antragstellers			
<input type="checkbox"/> Person ist erheblich behindert (mindestens 50 %) <input type="checkbox"/> Aufgrund einer Behinderung ist dieser Person die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nachweislich unzumutbar (Behindertenpass bzw. Behindertenparkausweis)			
Wohnanschrift dieser Person während des Studiums (amtliche Meldung)	Postleitzahl	Wohnort dieser Person	
Wohnanschrift der Eltern/des Elternteils, bei dem diese Person zuletzt gelebt hat	Postleitzahl	Wohnort der Eltern/des Elternteils	
Schule/Lehre/Studium	Studienort	für studierende Geschwister: deren Matrikelnummer/ Personenkennzahl	

2

Nachname	Vorname(n)	Soz. Vers. Nr.	Geburtsdatum <small>TT JJJJ</small>
Leibliches Kind oder Adoptivkind von: <input type="checkbox"/> Eltern der Antragstellerin/des Antragstellers <input type="checkbox"/> Antragstellerin/Antragsteller <input type="checkbox"/> Vater der Antragstellerin/des Antragstellers <input type="checkbox"/> Ehegattin/Ehegatten der Antragstellerin/des Antragstellers <input type="checkbox"/> Mutter der Antragstellerin/des Antragstellers <input type="checkbox"/> eingetragener Partnerin/eingetragenen Partner der Antragstellerin/des Antragstellers			
<input type="checkbox"/> Person ist erheblich behindert (mindestens 50 %) <input type="checkbox"/> Aufgrund einer Behinderung ist dieser Person die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nachweislich unzumutbar (Behindertenpass bzw. Behindertenparkausweis)			
Wohnanschrift dieser Person während des Studiums (amtliche Meldung)	Postleitzahl	Wohnort dieser Person	
Wohnanschrift der Eltern/des Elternteils, bei dem diese Person zuletzt gelebt hat	Postleitzahl	Wohnort der Eltern/des Elternteils	
Schule/Lehre/Studium	Studienort	für studierende Geschwister: deren Matrikelnummer/ Personenkennzahl	

Hinweis 1: Sollten die zwei Felder nicht ausreichen, setzen Sie die Liste der Personen, für die Unterhalt geleistet wird, bitte auf weiteren Formularen (SB 5) fort.

Hinweis 2: Sollten weitere Unterhaltspflichten bestehen, verwenden Sie bitte das Formular SB 5a.

Datum _____

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers oder eines Elternteiles oder der Ehegattin/des Ehegatten/der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners