FORMULAR ZUR ANRECHNUNG VON KARRIEREUNTERBRECHUNGEN/ABWEICHUNGEN VON TYPISCHEN KARRIEREVERLÄUFEN

Bitte verwenden Sie dieses Formular, wenn Sie die Berücksichtigung einer begründeten und nachweisbaren Karriereunterbrechung bzw. -verzögerung beantragen möchten. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem [Informationsblatt](https://www.fwf.ac.at/fileadmin/Website/Dokumente/Foerdern/Portfolio/Programmuebergreifende_Dokumente/fwf_information_karriereunterbrechung.pdf) zur Anrechenbarkeit von Karriereunterbrechungen. Bei Unklarheiten bezüglich der Anrechenbarkeit von Karriereunterbrechungen empfiehlt der FWF dem:der Antragsteller:in, rechtzeitig vor der Einreichung Kontakt mit der FWF-Geschäftsstelle aufzunehmen, um die Anrechenbarkeit prüfen zu lassen. In Zweifelsfällen obliegt das abschließende Urteil über die Antragsberechtigung den zuständigen Gremien des FWF.

Bitte beschränken Sie Ihre Informationen auf das Nötigste und nennen Sie von Dritten keine oder so wenige Daten wie möglich.

|  |  |
| --- | --- |
| NAME |  |
| GESCHLECHT[[1]](#footnote-2) | [ ]  weiblich [ ]  männlich [ ]  divers [ ]  intergeschlechtlich [ ]  offen [ ]  kein Eintrag  |
| TITEL DES EINGEREICHTEN PROJEKTANTRAGS |  |
| DAUER DER KARRIEREUNTER-BRECHUNG/-VERZÖGERUNG |  |

GRUND FÜR DIE KARRIEREUNTERBRECHUNG/-VERZÖGERUNG BZW. FÜR DIE ABWEICHUNG VOM TYPISCHEN KARRIEREVERLAUF (Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich):

[ ]  Schwangerschaft/Geburt/Kinderbetreuung[[2]](#footnote-3)

Geburtsdatum des Kindes bzw. der Kinder bitte hier angeben:

[ ]  Präsenz- bzw. Zivildienst

[ ]  Behinderung

[ ]  Langfristige Krankheit

[ ]  Pflege direkter Angehöriger und/oder im selben Haushalt lebender Personen[[3]](#footnote-4)

[ ]  Flucht und Asyl

Sonstiger Grund, der den oben genannten gleichzusetzen ist:

BESTÄTIGUNG DES VORLIEGENDEN GRUNDES (Zutreffendes bitte ankreuzen):

[ ]  Ich habe die Bestätigung meiner besonderen persönlichen Situation bereits schriftlich an den FWF/die Forschungsstätte übermittelt bzw. übermittle diese parallel zum Antrag (nötige Dokumente siehe Informationsblatt).[[4]](#footnote-5)

Bitte geben Sie kurz an, welche Dokumente Sie übermittelt haben/übermitteln, z. B.: Nachweis des:der Arbeitgeber:in, Nachweis der Ausbildungsstätte, Nachweis Präsenzdienst bzw. Zivildienstbescheinigung etc.:

[ ]  Bei Vorliegen einer Pflegeverpflichtung: ärztliche Bestätigung des oben angegebenen Grundes der Karriereunterbrechung/-verzögerung (von dem:der Ärzt:in auszufüllen):

[ ]  Bei Vorliegen einer Behinderung oder langfristigen Krankheit: ärztliche Bestätigung des Grundes der Karriereunterbrechung/-verzögerung (von dem:der Ärzt:in auszufüllen):

Hiermit wird bestätigt, dass

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name der pflegebedürftigen Person)

von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

der ständigen Betreuung und Hilfe bzw. Pflege bedurfte.

Verhältnis der pflegebedürftigen Person zum:zur Antragsteller:in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Arztstempel Datum und Unterschrift

Hiermit wird bestätigt, dass

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name des:der Antragsteller:in)

von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aufgrund einer Behinderung/langfristigen Krankheit

[ ]  seine:ihre berufliche Tätigkeit unterbrechen musste.

[ ]  seine:ihre berufliche Tätigkeit nur eingeschränkt verfolgen konnte.

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

 Arztstempel Datum und Unterschrift

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum |  |
| Unterschrift Antragsteller:in |  |

**Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer freiwilligen Angaben einschließlich „besonderer Kategorien personenbezogener Daten[[5]](#footnote-6)“**

Für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Erklärung der nachfolgenden Einwilligung durch Ankreuzen des Kästchens und Unterschrift erforderlich.

**Einwilligung in die FWF-interne Datenverarbeitung:**

[ ]  Ich willige ausdrücklich in die Verarbeitung der oben freiwillig angeführten Daten, einschließlich „besonderer Kategorien personenbezogener Daten“, zum Zwecke der internen Prüfung der Antragsberechtigung durch die Geschäftsstelle des FWF ein. Die Speicherung der Daten erfolgt so lange als nötig, um den Zweck der Prüfung zu erfüllen und eine etwaige Projektdurchführung zu gewährleisten. Meine Einwilligung kann ich jederzeit ganz oder in Teilen – mit Wirkung für die Zukunft, frei und ohne Angabe von Gründen – gegenüber dem FWF widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung bleibt davon unberührt. Soweit ich in diesem Dokument auch „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ Dritter übermittle (z. B. bei Pflegeverpflichtung), sichere ich zu, dass die insoweit erforderliche datenschutzrechtliche Legitimation besteht (z. B. durch Einwilligung).

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum |  |
| Unterschrift Antragsteller:in |  |

Im Falle eines Widerrufs Ihrer Einwilligung in die FWF-interne Datenverarbeitung senden Sie diesen bitte an folgende Adresse:

Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung (FWF)

[ADRESSE bzw. E-MAIL-ADRESSE EINFÜGEN]

Weitere Informationen über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten finden Sie in der Datenschutzerklärung des FWF, abrufbar unter [Datenschutz (fwf.ac.at)](https://www.fwf.ac.at/datenschutz).

1. Angaben laut Zentralem Personenstandsregister (ZPR) bzw. Zentralem Melderegister (ZMR). [↑](#footnote-ref-2)
2. „Kinderbetreuung“ umfasst auch die Zeiten einer etwaigen Elternkarenz. [↑](#footnote-ref-3)
3. Direkte Angehörige und/oder im selben Haushalt lebende Personen: Ehepartner:innen, eingetragene Partner:innen, Eltern, Kinder, Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder, Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder. [↑](#footnote-ref-4)
4. Sollten Sie zusätzlich zu den im Formular angeführten Nachweisen weitere Unterlagen zur Begründung vorlegen wollen, ohne dass diese für Ihre Forschungsstätte einsehbar sind, übermitteln Sie diese bitte direkt an die FWF-Geschäftsstelle. [↑](#footnote-ref-5)
5. Zur besonderen Kategorie personenbezogener Daten gehören lt. Artikel 9 der DSGVO folgende Daten: Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen. Überdies gehören dazu die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person. [↑](#footnote-ref-6)