

Eingangsstempel

Förderungsnummer

wird von der zuständigen Behörde ausgefüllt

Bitte jedes Feld sorgfältig in Druckschrift ausfüllen
bzw. ankreuzen und Nichtzutreffendes streichen.Beachten Sie bitte die Hinweise auf Seite 4
und die allgemeinen Hinweise im Merkblatt.

Stand: 2010

Antrag auf Förderung einer beruflichen Aufstiegsfortbildung nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG)

Zeile

1 **Haben Sie bereits früher einen Antrag auf Leistungen nach dem AFBG gestellt?** ja nein

Wenn ja, bei welchem Amt?

bisherige Förderungsnummer

1. Antragstellerin/Antragsteller

Familienname, Geburtsname – wenn abweichend –, Vorname(n)

 männlich weiblich

Wohnanschrift, Straße und Hausnummer (ständiger Wohnsitz)

Postleitzahl und Wohnort

Bundesland

Telefon (tagsüber erreichbar)

Geburtsdatum

Geburtsort

E-Mail

Staatsangehörigkeit ①

 deutsch andere, und zwar

Staatsangehörigkeit der Ehegattin/des Ehegatten, und zwar

Staatsangehörigkeit der Eltern, und zwar

Familienstand

 ledig verheiratet dauernd getrennt lebend verwitwet geschieden

seit

Anschrift während der Fortbildung (nur auszufüllen, wenn abweichend vom ständigen Wohnsitz)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Telefon:

E-Mail:

2. Der Bescheid soll nicht an mich, sondern übersandt werden an

Familienname, Vorname(n)

Wohnanschrift (Straße und Hausnummer)

Postleitzahl und Wohnort

3. Bankverbindung

Bankleitzahl

Kontonummer

Name und Sitz des Geldinstituts

Name und Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

IBAN

BIC

4. Ich beantrage die Förderung für folgende Fortbildungsmaßnahme/folgenden Maßnahmeabschnitt: ②

Bezeichnung des angestrebten beruflichen Fortbildungsabschlusses

Name und Anschrift des Veranstalters (Straße und Hausnummer)

PLZ und Ort

Telefon

Beginn der Maßnahme/des Maßnahmeabschnitts

Ende der Maßnahme/des Maßnahmeabschnitts

voraussichtliche Prüfungsstelle

Bitte
Nachweise
beifügen

24 Zeile 24 **Bereitet der Lehrgang – abgesehen von dem angestrebten Abschluss in Ziff. 4 – auf einen weiteren Abschluss (z. B. Zertifikat oder öffentlich-rechtliche Prüfung) vor?** ja nein

25 Wenn ja, welcher Abschluss/welche Abschlüsse

5a. Für die Maßnahme habe ich beantragt oder erhalte zusätzlich zum AFBG

- 26 – Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) ja nein
- 27 – Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (z.B. von der Agentur für Arbeit) oder nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz ja nein
- 28 – Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch ^③ ja nein
- 29 – Gründungs- oder Existenzgründungszuschuss nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch ja nein
- 30 – Leistungen auf Grund einer vorhergehenden Krankheit oder eines Unfalls (Rehabilitation) ja nein
- 31 – Begabtenförderung nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Bildung und Forschung ja nein
- 32 **5b. Andere Kostenerstattung aus öffentlichen Mitteln oder vom Arbeitgeber** ja nein

Bitte Nachweise beifügen

33 beantragt bei/zahlende Stelle

Euro

6. Kosten des Maßnahmeabschnitts (Als Nachweis bitte Rechnungskopien der Lehrgangs- und Prüfungsgebühren und der Materialkosten des Meisterstücks/der Prüfungsarbeit, ggf. Kalkulation beifügen bzw. nachreichen.)

- 34 Die Maßnahme/der Maßnahmeabschnitt findet statt in Vollzeitform Teilzeitform
 Ich beantrage für die Vollzeitmaßnahme
 35 nur Maßnahmebeitrag nur Unterhaltsbeitrag Unterhalts- und Maßnahmebeitrag

Bitte Nachweise beifügen

7. Fortbildungsplan

Ich beabsichtige, folgende Maßnahme/Maßnahmeabschnitte zu absolvieren bzw. ich habe bereits absolviert:

(Bitte alle Maßnahmeabschnitte auflisten)

von/bis	Bezeichnung der Maßnahme/des Maßnahmeabschnitts	Vollzeit	Teilzeit	Unterrichtsstunden
z. B. 4/08 - 11/08	M I S T E R P P z. B. Meistervorbereitungslehrgang Teil III und Teil IV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	480
36		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40	Gesamtzahl der Unterrichtsstunden:			

Hinweis: Liegt der Prüfungstermin nach dem Maßnahmeende, können Teilnehmer/innen an Vollzeitmaßnahmen auf gesondertem Antrag ggf. den Unterhaltsbetrag für bis zu weitere drei Monate auf Darlehensbasis erhalten (Formblatt G).

Lückenloser tabellarischer schulischer und beruflicher Werdegang, Lebenslauf (inclusive evtl. Hochschulabschlüsse und vorheriger (auch abgebrochener) Fort- und Weiterbildungen):

(Bitte die jeweiligen Prüfungszeugnisse beifügen – außer Zeugnisse allgemeinbildender Schulen):

von – bis Monat/Jahr	besuchte Maßnahme/Bezeichnung/Tätigkeit	Abschluss	
41		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
42		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
43		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
44		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
45		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bitte Nachweise beifügen

Falls der Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein Beiblatt.

46 **Haben Sie für eine oder mehrere dieser Maßnahmen bzw. für eine sonstige Maßnahme eine Förderung nach dem AFBG erhalten?** ja nein

47 wenn ja, wann für welche

48 Förderungsnnummer Zuständiges Amt

Zeile

8. Der Maßnahmeabschnitt stimmt mit dem unter Ziffer 7 aufgestellten Fortbildungsplan überein (nur ausfüllen bei Folgeanträgen):

49 ja nein, weil

9. Kinder, soweit sie von Ihnen unterhalten werden und/oder in Ausbildung sind

(weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt angeben) ④

Entfällt, wenn kein Unterhalt und keine Kinderbetreuungskosten beantragt werden.

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
50	Familienname, Vorname(n)		
51	Geburtsdatum		
52	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
53	<input type="checkbox"/> bei den Eltern/ einem Elternteil	<input type="checkbox"/> nicht im Haushalt der Teilnehmerin/ des Teilnehmers	<input type="checkbox"/> bei den Eltern/ einem Elternteil
54	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
55	wenn nein, Kind nur im Verhältnis <input type="checkbox"/> zum Ehegatten	wenn nein, Kind nur im Verhältnis <input type="checkbox"/> zum Ehegatten	wenn nein, Kind nur im Verhältnis <input type="checkbox"/> zum Ehegatten
56	<input type="checkbox"/> zur/zum Teilnehmerin/Teilnehmer	<input type="checkbox"/> zur/zum Teilnehmerin/Teilnehmer	<input type="checkbox"/> zur/zum Teilnehmerin/Teilnehmer
57	Name und Art der Ausbildungsstätte/ Ausbildungsverhältnis		
58	derzeitige Klasse/Semester		
59	Ausbildungsbeginn Monat/Jahr		
60	voraussichtliches Ausbildungsende Monat/Jahr		
61	voraussichtlicher Abschluss als Art		
62	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
63	Art der Einnahme/n ⑤ (Belege bitte beifügen)		
64	Einnahmen mtl. Euro		

Bitte
Nachweise
beifügen

Nur für alleinerziehende Teilnehmerinnen/Teilnehmer an einer Fortbildungsmaßnahme

Während der Maßnahme/der Maßnahmeabschnitte betreue ich das Kind/die Kinder

65 Familienname, Vorname(n)

in meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder ist/sind unter 10 Jahre/n und ich wohne nicht in häuslicher Gemeinschaft mit anderen Personen, die nicht Kinder im Sinne von Nummer 9 sind.

Fragen 10-12 brauchen nur bei Vollzeitmaßnahmen beantwortet zu werden:

10. Angaben zur Wohnung während der Fortbildung

Mietkosten für Unterkunft und Nebenkosten

(Bitte Mietvertrag oder sonstige Nachweise beifügen)

Euro mtl.

67 Anzahl der Bewohnerinnen/der Bewohner

Personen

11. Angaben zum Einkommen / Vermögen

68 Ich erziele während der Fortbildung voraussichtlich Einkommen gem. Anlage zum Formblatt A ja nein

69 Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellung über Vermögen gem. Anlage zum Formblatt A ja nein

70 Ich habe noch nicht bewilligte Sozialleistungen (z.B. Waisenrente) beantragt ja nein

Nachträgliche Einnahmen/bewilligte Sozialleistungen werde ich unverzüglich und unaufgefordert mit der Anlage zum Formblatt A als Änderungsmitteilung nachweisen.

Bitte
Nachweise
beifügen

Zeile **12. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung während der Maßnahme**

Angaben zur Krankenversicherung

- 71 Ich bin gesetzlich familienversichert.
- 72 Ich bin selbst gesetzlich versichert.
(Bitte Krankenversicherungsbescheinigung bzw. Versicherungsvertrag in Kopie beifügen.)
- 73 Ich bin privat versichert.
(Bitte Bescheinigung des Versicherungsunternehmens beifügen, mit Angaben zu Ihrem Monatsbeitrag zum Zeitpunkt der Antragstellung sowie zu der Frage, ob Ihre Vertragsleistungen auch gesondert berechenbare Unterkunft und wahlärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung umfassen.)

Angaben zur Pflegeversicherung

- 74 Ich bin selbst beitragspflichtig pflegeversichert nein ja, bei
- 75

Mir ist bekannt,

- dass eine regelmäßige Teilnahme an der Maßnahme verpflichtend ist und zum Nachweis der regelmäßigen Teilnahme nach der Hälfte der Laufzeit der Maßnahme, spätestens jedoch nach sechs Monaten ein Teilnahmenachweis (Formblatt F) vorgelegt werden muss.
- dass ich bei einer Teilnahme an einer Fortbildungsmaßnahme verpflichtet bin, **jede Änderung** meiner Fortbildung (z.B. Nichtantritt, Abbruch, Unterbrechung, Änderung, Kündigung, nicht regelmäßige Teilnahme etc.)
- dass ich verpflichtet bin, jede sonstige förderrelevante Änderung, wie z.B. Anschrift, Bankverbindung mitzuteilen.
bei Vollzeitmaßnahmen, zusätzlich jede Änderung
 - meiner wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. des von mir erzielten Einkommens) sowie
 - meiner Familiensituation (z.B. Scheidung, Wohnortwechsel)über die in diesem Antrag Erklärungen abgegeben worden sind, **unverzüglich der zuständigen Behörde schriftlich anzuzeigen,**
- dass **unrichtige oder unvollständige Angaben oder die Unterlassung von Änderungsanzeigen strafrechtlich verfolgt oder als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße geahndet werden können und dass zu Unrecht gezahlte Beträge zurückgefordert werden;**
- dass meine Angaben in dieser Erklärung überprüft werden können.
- dass im Falle der Bewilligung von Bankdarlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) die für die Darlehensrückerstattung erforderlichen Daten zwischen der Kreditanstalt für Wiederaufbau und der AFBG-Behörde ausgetauscht werden.

Ich bestätige, dass ich die Hinweise zum Antrag auf Förderung nach dem AFBG zur Kenntnis genommen habe und versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im Druckteil keine Änderungen vorgenommen wurden.

- 76
-

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, meine Adresse, meine Telefonnummer sowie ggf. meine E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme für eine Evaluierung des „Meister-BAföG's“ verwendet und an ein zu diesem Zweck vom Bundesministerium für Bildung und Forschung beauftragtes Forschungsinstitut weiter geleitet werden können.

- 77 Ja Nein
-

Hinweise zum Ausfüllen des Formblattes A

Die Beantwortung der Fragen ist, soweit nichts anderes angegeben ist, zur Durchführung des AFBG erforderlich (§ 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, §§ 19 Abs. 2, 21 Abs. 2 AFBG, § 4 Abs. 3 Bundesdatenschutzgesetz sowie die entsprechenden Regelungen der Datenschutzgesetze der Länder). Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert. Über Art und Umfang der über Sie gespeicherten Daten können Sie Auskunft verlangen.

- ① Ausländerinnen und Ausländer bitte Pass oder Passersatz sowie Nachweis über Aufenthaltstitel (z.B. Niederlassungs-erlaubnis) vorlegen, ggf. ist zusätzlich Formblatt E auszufüllen.
- ② Für Maßnahmen oder Maßnahmeabschnitte, die ab dem 01.07.2009 beginnen, wird Förderung nach dem AFBG für eine, in Ausnahmefällen auch eine weitere Fortbildung geleistet. Eine Fortbildungsmaßnahme kann aus mehreren Maßnahmeabschnitten (z.B. Teil I bis IV des Meisterlehrgangs) bestehen.
- ③ Bitte bei Maßnahmen in Vollzeit eine Vereinbarung mit der Agentur für Arbeit vorlegen, dass die Maßnahme abgeschlossen werden kann.
- ④ Kinder der Teilnehmerin/des Teilnehmers sind eheliche, für ehelich erklärte, an Kindes statt angenommene und nichteheliche Kinder.
- ⑤ Einnahmen sind zum Beispiel Ausbildungsvergütungen, Einnahmen aus einem Arbeitsverhältnis, Ferien- oder Gelegenheitsarbeit und Unterhaltsleistungen, soweit nicht vom erklärenden Elternteil.