Aufstiegs - BAföG

# Formblatt A

Förderungsnummer														

# AUFSTIEGS BAföG Karriara inklusius

# Antrag auf Förderung einer beruflichen Aufstiegsfortbildung

nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG)

Eingangsstempel			

Beachten Sie bitte die allgemeinen Hinweise im Merkblatt.

# HINWEISE ZUM AUSFÜLLEN DES FORMBLATTES A

Nach § 27a AFBG i. V. m. § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Beurteilung der Förderfähigkeit Ihres Antrags erforderlich sind, und **die verlangten Nachweise vorzulegen**.

Ihre Angaben sind gemäß den Vorschriften des AFBG (§ 19 Abs. 2 AFBG, § 21 Abs. 2 AFBG) für die Entscheidung über den Antrag notwendig. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann Ihnen die Förderung nach dem AFBG versagt oder entzogen werden (§ 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch). Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert. Informationen zu Ihren datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie im Hinweisblatt zur AFBG-Antragstellung sowie auch unter www.aufstiegs-bafög.de/hinweise.

1	Haben Sie bereits früher einen Antrag auf Leistungen nach dem AFBG ge-	stellt?	j	ja		nein
	Wenn ja, bei welchem Amt	bisherige F	örderur	ngsnur	nmer	
2						

Dieses Symbol auf der linken Seite weist auf notwendige Nachweise hin. Entsprechende Erläuterungen finden Sie auf Seite 5.

# 1. ICH BEANTRAGE DIE FÖRDERUNG FÜR FOLGENDE FORTBILDUNGS-MAßNAHME/FOLGENDEN MAßNAHMEABSCHNITT/FACHSCHULJAHR

3	Bezeichnung des angestrebten beru	flichen öffentlich-rechtlichen For	rtbildungsabschlusses →			
4	Veranstalter			Telefon		
5	Beginn der Maßnahme/des Maßna	hmeabschnitts	Ende der Maßnah	nme/des Maßnahmeabs	chnitts	
6	voraussichtliche Prüfungsstelle					
	Bereitet der Lehrgang – ab auf einen weiteren Abschlu	ss (z. B. Zertifikat oder		Prüfung) vor?	ja	nein
7	Wenn ja, welcher Abschluss/welch	e Abschlusse		Stufenzuordnung nach HwO/vergleichbare For		DQR- Einstufung
	2. ANTRAGSTELLE	NDE PERSON				
8	Familienname		Geburtsname	e - wenn abweichend -		
9	Vorname(n) - Bitte Rufnamen kenn	zeichnen -	mänr	nlich weiblic	h	divers
10	Straße (Anschrift am ständigen Wo	hnsitz)			Hausi	nummer
	ggf. Auslands- Postleitzahl kennzeichen	Wohnort				

→ Eine Fortbildungsmaßnahme kann aus mehreren Maßnahmeabschnitten (z.B. Teil I bis IV des Meisterlehrgangs oder einem Fachschuljahr) bestehen.

Für die Förderung der Abschnitte, die nicht vom Antragszeitpunkt erfasst sind, ist ein weiterer Antrag erforderlich.

→ Stufe 1: Geprüfter Berufsspezialist Stufe 2: Bachelor Professional Stufe 3: Master Professional

Verwenden Sie bei einer Anschrift im Ausland nur die für den ausländischen Staat

- international gebräuchlichen Buchstaben (z. B. NL für Niederlande).
- → Die Steuer-ID ist erforderlich für eine jährliche Meldung an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen, in welchem Umfang eine Förderung zu den Beiträgen zur Krankenund Pflegeversicherung geleistet worden ist.
- → Bitte geben Sie an: 1 = ledig; 2 = verheiratet / in eingetragener Lebenspartnerschaft; 3 = dauernd getrennt lebend; 4 = verwitwet; 5 = geschieden/aufgehoben.
- → Nur auszufüllen, soweit die antragstellende Person nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt.

8	Familienname		Geburtsname - wenn a	abweichend -	
9	Vorname(n) - Bitte Rufnamen kennzeichner	) <b>-</b>	männlich	weiblich	divers
10	Straße (Anschrift am ständigen Wohnsitz)				Hausnummer
11	ggf. Auslands- Postleitzahl kennzeichen	Wohnort			
12	Bundesland		Steuerliche Identifikatio		eversicherung erforderlich)
13	Telefon (tagsüber erreichbar)	E-Mail - (Angabe wird empfohler	))		
14	Geburtsort				
15	Geburtsdatum Fam	ilienstand →		seit	
16 <b>1</b>	Staatsangehörigkeit				
17	deutsch andere Staatsangehörigkeit der/des Ehegattin/Ehe	e, und zwar gatten/eingetragenen Lebenspartn	erin/Lebenspartners, un	d zwar →	
	Staatsangehörigkeit der Eltern, und zwar	•			

	3. DER BESCHEID SOLL NICHT AN MICH, SONDERN GERICHTET WERDEN AN:		
18	Name → Vorname(n)	<b>→</b>	Eltern, Betreuer o. ä.
19	Anschrift (Straße) Hausnummer		
20	ggf. Auslands- kennzeichen Postleitzahl Wohnort	<b>→</b>	Verwenden Sie bei einer Anschrift im Ausland nur die für den ausländischen Staat international gebräuchlichen Buch-
	4. BANKVERBINDUNG		staben (z. B. NL für Niederlande).
21	Name und Sitz des Geldinstituts		
	Name und Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers (falls abweichend von Zeile 8 und 9)		
22	IBAN . BIC		
23			
	5. FORTBILDUNGSPLAN	ı	Insbesondere bei selten ange- botenen Fortbildungsteilen soll-
	Bitte geben Sie alle Teile der Maßnahme an - bei Fachschulen jedes Schuljahr getrennt Bei Meistervorbereitungslehrgängen die jeweiligen Teile. (Bitte alle Maßnahmeabschnitte aufführen)		ten Sie sich vor Antragstellung durch den Fortbildungsträger
	von/bis Bezeichnung der Maßnahme/des Maßnahmeabschnitts Vollzeit Teilzeit stunden	_	eine Absolvierung innerhalb des maximalen Zeitrahmens nach § 2 Absatz 3 AFBG zusichern
24		<b>→</b>	lassen. Wird die Maßnahme von Ihnen nicht innerhalb des maxi-
25			malen Zeitrahmens abgeschlos- sen, so wird die Förderung
26			regelmäßig für die gesamte Maßnahme zurückgefordert und ist von Ihnen zu erstatten. Das
27			betrifft auch zunächst geförder- te Maßnahmeabschnitte, die noch innerhalb des maximalen Zeitrahmens absolviert wurden.
28			Wird ein Maßnahmeabschnitt
29	Gesamtzahl der Unterrichtsstunden:		im Fortbildungsplan nicht ange- geben, können später dahinge- hende Leistungen nicht bewil- ligt werden (§6, Absatz 4 und 5 AFBG).
	6A. FÜR MEINE HIER BEANTRAGTE MAßNAHME HABE ICH BEANTRAGT ODER ERHALTE ZUSÄTZLICH ZUM AFBG	<b>→</b>	wenn ja, bitte jeweils Belege bei- fügen.
30	<ul> <li>Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz</li> <li>(Schüler- oder Studierenden-BAföG)</li> <li>ja neir</li> </ul>		
31	<ul> <li>Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung nach d. Dritten Buch Sozialgesetzbuch</li> <li>(z. B. von der Agentur für Arbeit) oder nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz</li> <li>ja nein</li> </ul>		
32	Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (ALG I) ja neir		
33	Gründungs- oder Existenzgründungszuschuss nach d. Dritten Buch Sozialgesetzbuch ja neir		
34	Leistungen auf Grund einer vorhergehenden Krankheit oder eines Unfalls		
	(Leistungen zur Rehabilitation nach den für einen Rehabilitationsträger im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch geltenden Vorschriften) ja neir		
35	<ul> <li>Begabtenförderung nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Bildung und Forschung</li></ul>		
	6B. ANDERE KOSTENERSTATTUNG FÜR DIESE MAßNAHME		
36	AUS ÖFFENTLICHEN MITTELN ODER VON FÖRDERUNGS- EINRICHTUNGEN ja neir	<b>→</b>	Bitte geben Sie hierzu auch späternoch Auskunft, falls eine
37	beantragt bei/zahlende Stelle		Zusage zur Kostenübernahme/ Kostenerstattung erst nach
3	Euro		Antragstellung erfolgt und belegen Sie diese.
38	6C. KOSTENERSTATTUNG VOM ARBEITGEBER ja neir	<b>→</b>	Bitte geben Sie hierzu auch späternoch Auskunft, falls eine Zusage zur Kostenübernahme/
39	Arbeitgeber Euro		Kostenerstattung erst nach Antragstellung erfolgt und belegen Sie diese.

	7. KOSTEN DE	ER MAISN.	AHME/DES I	VIAI3NAHWI	EABSCHI	VII 15				
40	Die Maßnahme/der	Maßnahmea	bschnitt findet st	att in Vollze	eitform	in Teilzeitform		als Fern- lehrgang		
41		s- und Prüfui	ngsgebühren (M	aßnahmebeitra	ag bitte Rech			,	<b>→</b>	Liegt der Prüfungstermin nach
			ng/Bescheid in K nonatlicher Unte	•	,	zeitmaßnahn	nen) und	ı		dem Maßnahmeende, können Teilnehmer/innen an Vollzeit-
42	zusätzlich die	Förderung d	er Kosten für da u gegebener Zei	s Meisterprüfu	ngsprojekt/		,			maßnahmen ggf. den Unter- haltsbetrag für bis zu weitere drei Monate auf Darlehensbasis erhalten (Bitte hierzu gesonder-
	8. AUFSTELLU SOWIE ABG		BERUFLICH SSENER HO				G			tes Formblatt G ausfüllen).
	(auch evtl. Hochso	hulabschlüs	sse und vorheri	ge auch abgeb	rochene Fo	rt- und Weit	erbilduı	ngen)		
	von - bis Monat/Jahr	besuchte M	aßnahme/Bezei	chnung/Tätigke	eit	Ab	schluss			
44							ja	nein		
45							ja	nein		
46							ja	nein		
47							ja	nein		
48							ja	nein		
49	Falls der Platz nicht Haben Sie für eine für eine sonstige M	oder mehre Naßnahme e	re dieser Maßn ine Förderung r	ahmen bzw. nach dem AFB	G erhalten,	muss <b>unters</b>		n werden.		
	unabhängig davon			ezanit wurde?			ja	Helli		
50	wann			für welche						
51	Förderungsnummer	zus	ständiges Amt							
52	wenn ja, wann	n bis		für welche						
53	Förderungsnummer	zus	ständiges Amt							
00	Nur bei Vollzei	tmaßnahr	nen oder wei	nn ein Kinde	erbetreuu	naszusch	lag			
	nach Ziffer 10	beantragt	wird							
	9. KINDER, SC	WEIT FÜ	R SIE EIN KI	NDERGEL	DANSPRI	JCH BES	TEHT			
	Bitte machen Sie Al den, in Ihren Hausl Eigene Kinder sind Kinder des Ehegatte den Haushalt aufger	halt aufgenor auch Adoptiv en/der Ehega	mmen wurden oo kinder. Weitere I attin oder des/de	der aber auch i Kinder sind Pfle	m Haushalt egekinder, in	des anderen den Hausha	Elternte It aufger	ils leben. nommene		
5.4	Name des 1. Kindes			Vorname des	1. Kindes					
54	Geburtsdatum	1 1		Wohnung k						
55	Gemeinsames Kind			und der Ehega	iem Elterntei attin / des El		ja er einget	nein ragenen		
56	Lebenspartnerin / de	0 0	enen Lebensparti hältnis zur antrags			ind, Pflegekir n den Hausha				
57	Behinderung des Ki	ndes	ja nein			der Behinde	J		<b>→</b>	Bitte Nachweis über den Grad der Behinderung beifügen
5	Art der Einnahmen →					monatliche Einn	ahmen		<b>→</b>	Einnahmen sind z. B. Bruttoaus- bildungsvergütung, Bruttoein-
58 <b>6</b> 59	Name der Ausbildungsstä	itte	Art des Ausbi	ldungsverhältnisses		derzeitige Klasse	e/derzeitige	Euro s Semester		nahmen aus Arbeitsverhältnissen, aus Gelegenheitsarbeiten, Ferien-, Minijobs sowie Unter-
60	Ausbildungsbeginn		voraussichtlic	hes Ausbildungsende	е					haltsleistungen, sofern sie nicht vom erklärenden Elternteil selbst erbracht werden, und Unterhalts- leistungen nach dem Unterhalts-
61	Ausbildungsmaßnah	ıme zur beruf	flichen Förderung	als Mensch mi	t einer Behin	derung	ja	nein		leistungen nach dem Unterhalts- vorschussgesetz. Kindergeld gilt nicht als Einnahme.

	Name des 2. Kindes	Vorname des 2. Kind	des				
62	Geburtsdatum  Gemeinsames Kind der antragstellenden F Lebenspartnerin / des eingetragenen Leber		Elternteil	ja der einget	nein		
64	ja nein, Kind nur im Verhältnis zur a		Stiefkind, Pflegel fern in den Haus				
65	Behinderung des Kindes ja	nein	Grad der Behind	ŭ		<b>→</b>	Bitte Nachweis über den Grad
7	Art der Einnahmen		monatliche Ei	innahmen			der Behinderung beifügen
66 <b>8</b> 67	Name der Ausbildungsstätte Art de	es Ausbildungsverhältnisses	derzeitige Kla	sse/derzeitige	EURO es Semester		
01	Ausbildungsbeginn	ssichtliches Ausbildungsende					
68	Aughildungsmaßnahma zur haruflichen Färs	Acruma ele Manach mit eine	ar Dohindorung	io	noin		
69	Ausbildungsmaßnahme zur beruflichen Förd	derung als Merisch mit eine	er beninderung	ja	nein		
70	Name des 3. Kindes	Vorname des 3. Kind	des				
71	Geburtsdatum  Gemeinsames Kind der antragstellenden F		Iternteil	ja der eingel	nein		
70	Lebenspartnerin / des eingetragenen Leben		Stiefkind, Pflege				
72	ja nein, Kind nur im Verhältnis zur a		fern in den Haus	ŭ	nommen		Ditta Mankania Manadan Oned
73 <b>6</b>	Behinderung des Kindes ja  Art der Einnahmen	nein	Grad der Behind	0 -		<b>→</b>	Bitte Nachweis über den Grad der Behinderung beifügen
74					Euro		
7	Name der Ausbildungsstätte Art de	es Ausbildungsverhältnisses	derzeitige Kla	sse/derzeitige	s Semester		
75	Ausbildungsbeginn vorau	ssichtliches Ausbildungsende					
70							
76	Auchilden and Constant and Cons	lamma ala Manada miitaina	n Dabia daman				
	Ausbildungsmaßnahme zur beruflichen Förd	derung als Mensch mit eine	er Behinderung	ja	nein		
	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a	ngeben.		,			
		ngeben. DE TEILNEHMERINN	NEN/TEILNEH	MER AN	1		
	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a 10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI	ngeben. DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT s: (ind/die Kinder	MER AN	1		
77	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeak	ngeben.  DE TEILNEHMERINN  NAHME BEI VOLL- U  Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT s: (ind/die Kinder	MER AN	1		
78	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeak Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von Geburtsdatum	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT S: (ind/die Kinder name(n)	MER AN	N HMEN		
77 78 <b>8</b>	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss bschnitte betreue ich das K Familienname, Von Geburtsdatum	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT s: (ind/die Kinder name(n)	MER AN MAßNA	N HMEN	<b>→</b>	Bitte Nachweis über den Grad der Behinderung beifügen
77 78 <b>8</b>	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von Geburtsdatum	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT s: (ind/die Kinder name(n)	MER AN MAßNA	N HMEN	<b>→</b>	der Behinderung beifügen  Angaben zum Einkommen/ Vermögen/bewilligten Sozialleis-
77 78 <b>8</b>	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum  in meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder is festgestellt → und ich wohne nicht in einer Ha im Sinne von Nummer 9 sind.  Nur bei Vollzeitmaßnahmen	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von Geburtsdatum  t/sind unter 14 Jahre/n ode usgemeinschaft mit anderer	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT  s: (ind/die Kinder name(n)  er es wurde ein Gr n volljährigen Perso	MER AN MAßNA	N HMEN	<b>→</b>	der Behinderung beifügen  Angaben zum Einkommen/
77 78 <b>8</b>	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum  In meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder is festgestellt → und ich wohne nicht in einer Ha im Sinne von Nummer 9 sind.  Nur bei Vollzeitmaßnahmen  11. ANGABEN ZUM EINKOMME  Ich erziele in den Monaten, in denen die Fodes Monats, in dem die Fortbildung beginnt	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von Geburtsdatum Ut/sind unter 14 Jahre/n ode usgemeinschaft mit anderer  EN/VERMÖGEN ortbildung durchgeführt wird	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT  s: (ind/die Kinder name(n)  er es wurde ein Gr n volljährigen Perso	MER AN MAßNA	N HMEN		der Behinderung beifügen  Angaben zum Einkommen/ Vermögen/bewilligten Sozialleistungen sind in der <b>Anlage 1</b> zum Formblatt A zu machen.  Nachträgliche Einnahmen/bewil-
78 8 8 79	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum  in meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder is festgestellt → und ich wohne nicht in einer Ha im Sinne von Nummer 9 sind.  Nur bei Vollzeitmaßnahmen  11. ANGABEN ZUM EINKOMME  Ich erziele in den Monaten, in denen die Fodes Monats, in dem die Fortbildung beginnt gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellur	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von  Geburtsdatum	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT  s: (ind/die Kinder name(n)  er es wurde ein Gr n volljährigen Perso	MER AN MAßNA	N HMEN ninderung cht Kinder	<b>→</b>	der Behinderung beifügen  Angaben zum Einkommen/ Vermögen/bewilligten Sozialleistungen sind in der <b>Anlage 1</b> zum Formblatt A zu machen.  Nachträgliche Einnahmen/bewilligte Sozialleistungen sind unverzüglich und unaufgefordert mit
777 78 8 79 80 80	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum  in meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder is festgestellt → und ich wohne nicht in einer Ha im Sinne von Nummer 9 sind.  Nur bei Vollzeitmaßnahmen  11. ANGABEN ZUM EINKOMME  Ich erziele in den Monaten, in denen die Fodes Monats, in dem die Fortbildung beginnt gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellur gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich habe noch nicht bewilligte Sozialleistung	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von  Geburtsdatum	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT  s: (ind/die Kinder name(n)  er es wurde ein Gr n volljährigen Perso	mer And MAßNA  and der Belanen, die ni	N HMEN ninderung cht Kinder	<b>→</b>	der Behinderung beifügen  Angaben zum Einkommen/ Vermögen/bewilligten Sozialleistungen sind in der <b>Anlage 1</b> zum Formblatt A zu machen.  Nachträgliche Einnahmen/bewilligte Sozialleistungen sind unver-
78 8 8 79	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum  In meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder is festgestellt → und ich wohne nicht in einer Ha im Sinne von Nummer 9 sind.  Nur bei Vollzeitmaßnahmen  11. ANGABEN ZUM EINKOMME  Ich erziele in den Monaten, in denen die Fodes Monats, in dem die Fortbildung beginnt gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellur gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich habe noch nicht bewilligte Sozialleistung beantragt bzw. werde diese beantragen	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von  Geburtsdatum  Lt/sind unter 14 Jahre/n ode usgemeinschaft mit anderer  EN/VERMÖGEN  ortbildung durchgeführt wird t und endet) voraussichtlich ng über Vermögen  gen (z. B. Waisenrente), Ur	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT  s: Kind/die Kinder name(n)  er es wurde ein Gr n volljährigen Perso  d (einschließlich h Einkommen	MER AN MAßNA	N HMEN ninderung cht Kinder	<b>→</b>	der Behinderung beifügen  Angaben zum Einkommen/ Vermögen/bewilligten Sozialleistungen sind in der Anlage 1 zum Formblatt A zu machen.  Nachträgliche Einnahmen/bewilligte Sozialleistungen sind unverzüglich und unaufgefordert mit der Anlage 1 zum Formblatt A als
77 78 8 79 80 81 82	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum  in meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder is festgestellt → und ich wohne nicht in einer Ha im Sinne von Nummer 9 sind.  Nur bei Vollzeitmaßnahmen  11. ANGABEN ZUM EINKOMME  Ich erziele in den Monaten, in denen die Fodes Monats, in dem die Fortbildung beginnt gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellur gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich habe noch nicht bewilligte Sozialleistung	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von  Geburtsdatum	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT  s: Kind/die Kinder name(n)  er es wurde ein Gr n volljährigen Perso  d (einschließlich h Einkommen	mer An MAßNA  rad der Bel anen, die ni  ja  ja	N HMEN ninderung cht Kinder	<b>→</b>	der Behinderung beifügen  Angaben zum Einkommen/ Vermögen/bewilligten Sozialleistungen sind in der Anlage 1 zum Formblatt A zu machen.  Nachträgliche Einnahmen/bewilligte Sozialleistungen sind unverzüglich und unaufgefordert mit der Anlage 1 zum Formblatt A als Änderungsmitteilung nachwei-
777 78 8 79 80 80	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum  In meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder is festgestellt → und ich wohne nicht in einer Ha im Sinne von Nummer 9 sind.  Nur bei Vollzeitmaßnahmen  11. ANGABEN ZUM EINKOMME  Ich erziele in den Monaten, in denen die Fodes Monats, in dem die Fortbildung beginnt gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellur gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich habe noch nicht bewilligte Sozialleistung beantragt bzw. werde diese beantragen  12. ANGABEN ZUR KRANKEN-WÄHREND DER MAßNAHM	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von  Geburtsdatum	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT  s: Kind/die Kinder name(n)  er es wurde ein Gr n volljährigen Perso  d (einschließlich h Einkommen	mer An MAßNA  rad der Bel anen, die ni  ja  ja	N HMEN ninderung cht Kinder	<b>→</b>	der Behinderung beifügen  Angaben zum Einkommen/ Vermögen/bewilligten Sozialleistungen sind in der Anlage 1 zum Formblatt A zu machen.  Nachträgliche Einnahmen/bewilligte Sozialleistungen sind unverzüglich und unaufgefordert mit der Anlage 1 zum Formblatt A als Änderungsmitteilung nachwei-
777 78 8 79 80 81 82	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum  In meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder is festgestellt → und ich wohne nicht in einer Ha im Sinne von Nummer 9 sind.  Nur bei Vollzeitmaßnahmen  11. ANGABEN ZUM EINKOMME  Ich erziele in den Monaten, in denen die Fodes Monats, in dem die Fortbildung beginnt gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellur gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich habe noch nicht bewilligte Sozialleistung beantragt bzw. werde diese beantragen  12. ANGABEN ZUR KRANKEN-	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von  Geburtsdatum	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT  s: Kind/die Kinder name(n)  er es wurde ein Gr n volljährigen Perso  d (einschließlich h Einkommen	mer An MAßNA  rad der Bel anen, die ni  ja  ja	N HMEN ninderung cht Kinder	<b>→</b>	der Behinderung beifügen  Angaben zum Einkommen/ Vermögen/bewilligten Sozialleistungen sind in der Anlage 1 zum Formblatt A zu machen.  Nachträgliche Einnahmen/bewilligte Sozialleistungen sind unverzüglich und unaufgefordert mit der Anlage 1 zum Formblatt A als Änderungsmitteilung nachwei-
777 78 8 80 81 82 9 83 84	weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt a  10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENI EINER FORTBILDUNGSMAß  Ich bin alleinerziehend und beantrage den I Während der Maßnahme/der Maßnahmeat Familienname, Vorname(n)  Geburtsdatum  In meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder is festgestellt → und ich wohne nicht in einer Ha im Sinne von Nummer 9 sind.  Nur bei Vollzeitmaßnahmen  11. ANGABEN ZUM EINKOMME  Ich erziele in den Monaten, in denen die Fodes Monats, in dem die Fortbildung beginnt gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellur gem. Anlage 1 zum Formblatt A  Ich habe noch nicht bewilligte Sozialleistung beantragt bzw. werde diese beantragen  12. ANGABEN ZUR KRANKEN-WÄHREND DER MAßNAHM  Angaben zur Krankenversicherung	ngeben.  DE TEILNEHMERINN NAHME BEI VOLL- U Kinderbetreuungszuschuss oschnitte betreue ich das K Familienname, Von  Geburtsdatum  Lt/sind unter 14 Jahre/n ode usgemeinschaft mit anderer  EN/VERMÖGEN  ortbildung durchgeführt wird t und endet) voraussichtlich g über Vermögen  gen (z. B. Waisenrente), Ur  UND PFLEGEVERS IE	NEN/TEILNEH JND TEILZEIT  s: (ind/die Kinder name(n)  er es wurde ein Gr n volljährigen Perso  d (einschließlich h Einkommen  nterhaltsvorschuss  SICHERUNG	mer An MAßNA  rad der Bel anen, die ni  ja  ja	N HMEN ninderung cht Kinder nein nein	<b>→</b>	der Behinderung beifügen  Angaben zum Einkommen/ Vermögen/bewilligten Sozialleistungen sind in der Anlage 1 zum Formblatt A zu machen.  Nachträgliche Einnahmen/bewilligte Sozialleistungen sind unverzüglich und unaufgefordert mit der Anlage 1 zum Formblatt A als Änderungsmitteilung nachwei-



	Angaben zur Pflegeversicherung	(Bitte Nachweise vorlegen)				
86	Ich bin selbst beitragspflichtig pflegeversichert		nein		ja, bei	

#### WICHTIGE HINWEISE

#### Mir ist bekannt.

- dass eine regelmäßige Teilnahme an der Maßnahme verpflichtend ist und zum Nachweis der regelmäßigen Teilnahme sechs Monate nach Beginn, zum Ende und bei Abbruch der Maßnahme ein Teilnahmenachweis (Formblatt F) vorgelegt werden muss.
- dass eine regelmäßige Teilnahme nur dann vorliegt, wenn die Teilnahme an 70 Prozent der Präsenzstunden und bei Fernunterricht oder bei mediengestütztem Unterricht zusätzlich an 70 Prozent der Leistungskontrollen nachgewiesen wird (§ 9a).
- dass ich bei einer Teilnahme an einer Fortbildungsmaßnahme verpflichtet bin, jede Änderung meiner Fortbildung (z.B. Nichtantritt, Abbruch, Unterbrechung, auch wegen Krankheit oder Schwangerschaft, Änderung, Kündigung, nicht regelmäßige Teilnahme etc.) unverzüglich der zuständigen AFBG-Stelle mitzuteilen.
- dass ich verpflichtet bin, jede sonstige f\u00f6rderrelevante \u00e4nderung, wie z. B. Anschrift, Bankverbindung, anderweitige Kostenerstattung anzugeben.
   Bei Vollzeitma\u00dfnahmen zus\u00e4tzlich jede \u00e4nderung
  - meiner wirtschaftlichen Verhältnisse (z.B. des von mir erzielten Einkommens) sowie
  - meiner Familiensituation (z.B. Scheidung, Wohnortwechsel) mitzuteilen.
- dass ich verpflichtet bin, Leistungen aus öffentlichen Mitteln, vom Arbeitgeber oder von Fördereinrichtungen für denselben Zweck auch dann mitzuteilen, wenn sie erst nach dem erfolgreichen Abschluss der Fortbildung erfolgen.

Änderungen zu Erklärungen, die in diesem Antrag abgegeben worden sind, unverzüglich der zuständigen AFBG-Stelle 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.

#### EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

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

Ich bestätige, dass ich die Hinweise zum Antrag auf Förderung nach dem AFBG sowie das Hinweisblatt bzw. die Hinweise unter www.aufstiegs-bafög.de/hinweise zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen habe. Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im amtlichen Formblatt keine Änderungen vorgenommen wurden.

Ort, Datum

Unterschrift/Namensangabe der antragstellenden Person

## BENÖTIGTE BELEGE

Welche Belege Sie einreichen müssen, erkennen Sie an Ihren Angaben. Die nummerierten Symbole finden Sie am linken Rand neben der sich darauf beziehenden Information.

Ausländerinnen und Ausländer bitte Pass oder Passersatz sowie Nachweis über Aufenthaltstitel (z. B. Niederlassungserlaubnis) vorlegen, ggf. ist zusätzlich Anlage 3 zu Formblatt A auszufüllen.

Bitte Nachweise wie BAföG-Bestätigung, Bestätigung Arbeitslosengeld, Bestätigung für Rehabilitationsleistungen, Bestätigung für Begabtenförderung u. ä. anhängen.

Tai Trondomicationologicaligon, Destaugung für Degasternorderung d. d. armangen

Rechnungskopien für Lehrgangs- und Prüfungsgebühren und/oder Formblatt M beifügen.

Weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt angeben.

Bitte Ausbildungsvergütungen, Nachweise über Einnahmen aus (Gelegenheits-) Arbeitsverhältnissen oder Unterhaltsleistungen anhängen.

Nachweise zu Kostenerstattungen beifügen.

Bitte die jeweiligen Prüfungszeugnisse/Nachweise beifügen. Bei Hochschulabschlüssen bitte Nachweis des erreichten Hochschulabschlusses bzw. bei vorzeitig beendeten Studiengängen Exmatrikulationsbescheinigung beifügen.

Bitte aktuelle Meldebescheinigung und ggf. Bescheinigung über den Grad der Behinderung beifügen.



88

Bitte Krankenversicherungsbescheinigung oder Versicherungsvertrag ab Beginn der Maßnahme in Kopie beifügen.

# Leistungen nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) – sog. "Aufstiegs-BAföG" –

# Merkblatt

## Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller!

Das Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) verfolgt das Ziel, Teilnehmer an Maßnahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung finanziell zu unterstützen. Das Gesetz ist ein umfassendes Förderinstrument für die berufliche Fortbildung in nahezu allen Berufsbereichen, und zwar unabhängig davon, in welcher Form sie durchgeführt wird (Teilzeit/Vollzeit, schulisch/außerschulisch, Fernunterricht).

Füllen Sie die Antragsformulare bitte sorgfältig und gut lesbar aus. Beachten Sie die Hinweise und fügen Sie die erforderlichen Belege und Nachweise bei. Nur dann kann die Bewilligungsstelle Ihren Antrag zügig bearbeiten und Zahlungen rechtzeitig leisten.

Alle Fragen sind zu beantworten, ggf. "auszunullen" bzw. zu entwerten. Nichtzutreffendes bitte streichen. Sie vermeiden dadurch unnötige Rückfragen, die die Antragsentscheidung verzögern!

Für Maßnahmen, die vor dem 01.08.2020 begonnen haben und noch nicht abgeschlossen sind, gelten die Regelungen des Gesetzes in der bis zum Ablauf des 31.07.2020 geltenden Fassung mit Ausnahme der §§ 10, 12 und 17a.

Umfassende Informationen zum Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG), sog. "Aufstiegs-BAföG", können Sie auch dem Flyer "Das Aufstiegs-BAföG – Das neue Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG)" entnehmen.

Antragsformulare und Informationen erhalten Sie auch unter www.aufstiegs-bafög.de.

## WELCHE FORMBLÄTTER UND NACHWEISE SIND FÜR DIE BEANTRAGUNG VON LEISTUNGEN NACH DEM AFBG ERFORDERLICH?

#### Bei Teilzeitmaßnahmen:

Formblatt A (Antrag)

Anlage 3 zu Formblatt A

(Zusatzblatt für Ausländerinnen und Ausländer)

Formblatt B

(Bescheinigung der Fortbildungsstätte)

Formblatt F

(Teilnahmenachweis - wird zu einem

späteren Zeitpunkt von der bewilligenden Stelle angefordert)

Formblatt M

(Nachweis der tatsächlich entstandenen Materialkosten des Meisterprüfungsprojektes/

der fachpraktischen Arbeit)

Formblatt W

(Folgeantrag auf Förderung einer beruflichen

Aufstiegsfortbildung)

Formblatt Z

(Bestätigung der Zulassungsvoraussetzungen)

#### Bei Vollzeitmaßnahmen:

Formblatt A (Antrag)

Anlage 1 zum Formblatt A (Angaben zum Einkommen und Vermögen)

Anlage 2 zum Formblatt A (Einkommenserklärung der Ehegattin/der

eingetragenen Lebenspartnerin bzw. des Ehegatten/des eingetragenen Lebenspartners)

Anlage 3 zum Formblatt A (Zusatzblatt für Ausländerinnen/Ausländer)

Formblatt B (Bescheinigung der Fortbildungsstätte)

Formblatt F (Teilnahmenachweis – wird zu einem späteren Zeitpunkt

von der bewilligenden Stelle angefordert)

Formblatt G (Prüfungsvorbereitungsphase während der Dauer der Fortbildung)

Formblatt M (Nachweis der tatsächlich entstandenen Materialkosten

des Meisterprüfungsprojektes/der fachpraktischen Arbeit)

Formblatt W (Folgeantrag auf Förderung einer beruflichen

Aufstiegsfortbildung)

Formblatt Z (Bestätigung der Zulassungsvoraussetzungen)

Bei Aktualisierungen des Einkommens der Ehegattin/der eingetragenen Lebenspartnerin bzw. des Ehegatten/des eingetragenen Lebenspartners:

Formblatt D

### 1. WELCHE MAßNAHMEN WERDEN GEFÖRDERT?

Gefördert wird die berufliche Fortbildungsmaßnahme, die gezielt vorbereitet auf

- Fortbildungsabschlüsse zu öffentlich-rechtlich geregelten Prüfungen auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) oder der Handwerksordnung (HwO)
- gleichwertige Fortbildungsabschlüsse nach bundes- oder landesrechtlichen Regelungen oder
- gleichwertige Fortbildungsabschlüsse an anerkannten Ergänzungsschulen auf der Grundlage staatlich genehmigter Prüfungsordnungen

Die Fortbildungsmaßnahme muss mindestens

- 200 Unterrichtsstunden (Stufe1 / DQR 5) bzw. 400 Unterrichtsstunden (Stufe 2 und 3 / DQR 6 und 7) umfassen (Mindestdauer)
- in Vollzeitform (Stufe 2 und 3 / DQR 6 und 7) nicht länger als 36 Kalendermonate dauern (maximaler Vollzeit-Zeitrahmen) und es müssen in der Regel in jeder Woche an 4 Werktagen Lehrveranstaltungen mit mindestens 25 Unterrichtsstunden stattfinden (Vollzeit-Fortbildungsdichte)
- in Teilzeitform nicht länger als 36 Kalendermonate (Stufe 1 / DQR 5) bzw. 48 Kalendermonate (Stufe 2 und 3 / DQR 6 und 7) dauern (maximaler Teilzeit-Zeitrahmen) und es müssen jeweils im Durchschnitt mindestens 18 Unterrichtsstunden je Monat stattfinden (Teilzeit-Fortbildungsdichte).

Liegen keine bundes- oder landesrechtlichen Regelungen vor, ist auch die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen förderfähig, die auf gleichwertige Fortbildungsabschlüsse nach den Weiterbildungsempfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) vorbereiten.

#### Unterrichtsstunden:

Jeweils 45 Minuten einer Lehrveranstaltung gelten als Unterrichtsstunde. Förderfähige Unterrichtsstunden sind physische und virtuelle Präsenzlehrveranstaltungen, deren Inhalte in der Prüfungsregelung verbindlich vorgegeben sind. In förderfähigen Unterrichtsstunden müssen die nach den Fortbildungsregelungen und Lehrplänen vorgesehenen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten durch hierzu qualifizierte Lehrkräfte des Trägers planmäßig geordnet vermittelt werden. Förderfähig ist nur die für das Erreichen des jeweiligen Fortbildungsziels angemessene Anzahl von Unterrichtsstunden. Erreicht der Lehrgang die für eine Förderung erforderliche Mindeststundenzahl, werden zusätzlich die im Lehrplan des Bildungsträgers verbindlich vorgesehenen Klausurenkurse und Prüfungssimulationen mit bis zu 10 Prozent der nach diesem Gesetz förderfähigen Gesamtstunden der Unterrichtsstunden, höchstens aber 50 Stunden, als förderfähig anerkannt.

Reine, vom Träger als solche ausgewiesene Wiederholungsstunden, Repetitorien, dem Präsenzunterricht nicht vergleichbare Chatroomstunden, Selbstlernphasen, Praktika und fakultative Zusatzmodule, die häusliche Vor- und Nachbereitung des Unterrichtsstoffes usw. sind keine Unterrichtsstunden im Sinne des AFBG.

- Fernunterrichtslehrgänge können ebenfalls gefördert werden, wenn sie den Anforderungen des AFBG und Fernunterrichtsschutzgesetzes entsprechen.
- Mediengestützte Lehrgänge sind unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls förderfähig.

#### 2. WELCHE LEISTUNGEN WERDEN GEWÄHRT?

Maßnahmebeitrag: Bei Voll- und Teilzeitmaßnahmen umfasst die Förderung die Lehrgangs- und Prüfungs-

**gebühren** sowie die **Kosten des Meisterprüfungsprojektes** (Zuschuss- und Darlehensanteil).

Unterhaltsbeitrag: Bei Vollzeitmaßnahmen umfasst die Förderung zusätzlich zu den Maßnahmebeiträgen auch

einen monatlichen Beitrag zum Lebensunterhalt (Vollzuschuss).

Kinderbetreuungszuschlag: Bei Vollzeit- und Teilzeitmaßnahmen erhalten Alleinerziehende für die Betreuung des Kindes/

der Kinder einen Vollzuschuss.

Leistungen während
der Prüfungsphase:

Bei Vollzeitmaßnahmen kann während der Prüfungsphase ein Darlehen maximal in Höhe des
Unterhaltsbeitrages zuzüglich des Kinderbetreuungszuschlags gewährt werden (Formblatt G).

## 3. WELCHE STELLEN SIND ZUSTÄNDIG?

Förderanträge sind schriftlich an die nach Landesrecht zuständige Behörde zu richten. Für die Entgegennahme von Förderanträgen und für die Betreuung im Einzelfall sind in der Regel die kommunalen Ämter für Ausbildungsförderung bei den Kreisen und kreisfreien Städten am ständigen Wohnsitz der Antragstellerin bzw. des Antragstellers zuständig.

Die jeweiligen Adressen finden Sie unter www.aufstiegs-bafög.de oder Sie können diese unter der gebührenfreien AFBG-Hotline 0800/6223634 telefonisch erfragen.

# 4. WELCHE ANTRAGSFRISTEN SIND ZU BEACHTEN?

Anträge sollten rechtzeitig vor Beginn der Maßnahme gestellt werden.

#### Maßnahmebeiträge (Lehrgangs- und Prüfungsgebühren, Kosten des Meisterprüfungsprojektes):

Anträge müssen spätestens bis zum letzten Unterrichtstag der Maßnahme oder bis zum Ende des jeweiligen Maßnahmeabschnitts beim zuständigen Amt eingegangen sein. Die Abrechnung der tatsächlichen Kosten für das Meisterprüfungsprojekt muss gesondert beantragt werden (Formblatt M).

#### Unterhaltsbeiträge, Kinderbetreuungszuschlag und Leistungen während der Prüfungsvorbereitungsphase:

Anträge sollten frühzeitig vor Beginn der Maßnahme/der Prüfungsvorbereitungsphase gestellt werden, um den Förderanspruch vollumfänglich erhalten zu können. Diese Leistungen werden ab Beginn des Monats gewährt, in dem der Lehrgang tatsächlich beginnt. Sie werden frühestens jedoch vom Beginn des Antragsmonats an gewährt. Eine rückwirkende Bewilligung dieser Leistungen ist nicht möglich. Die Leistungen für die Prüfungsvorbereitungsphase müssen gesondert beantragt werden.

### 5. BEWILLIGUNGSVERFAHREN UND BESCHEID:

Die zuständige Behörde entscheidet auf Antrag der Teilnehmerin/des Teilnehmers über die Höhe, Art, Dauer und Zusammensetzung der Förderung (Bescheid).

Bei Vollzeitmaßnahmen werden auf den Unterhaltsbeitrag Einkommen und Vermögen der Teilnehmerin und des Teilnehmers sowie Einkommen ihrer Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner abzüglich von Freibeträgen angerechnet. Einkommen und Vermögen der Eltern bleiben außer Betracht. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind die aktuellen, für den Bewilligungszeitraum glaubhaft gemachten Einkommensverhältnisse entscheidend. Bei der Anrechnung des Einkommens der Ehegatten/eingetragenen Lebenspartnern wird von den Einkommensverhältnissen im vorletzten Kalenderjahr ausgegangen.

Auf der Grundlage des Bescheides erhalten Sie ein Darlehensangebot von der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW).

Zur Vermeidung unbilliger Härten kann auf besonderen Antrag über die üblichen Freibeträge hinaus von Ihrem Einkommen und Vermögen sowie vom Einkommen des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners ein weiterer Teil anrechnungsfrei gestellt werden.

#### 6. WO UND WIE SIND DIE DARLEHEN ZU BEANTRAGEN?

Der Förderbescheid ist Grundlage für einen Darlehensvertrag mit der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), 53170 Bonn.

Der Darlehensvertrag kann nur innerhalb von **drei Monaten** abgeschlossen werden. Diese Frist ergibt sich aus dem Bescheid. Die im Bescheid ausgedruckten Beträge sind Maximalbeträge. Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer kann auch ein geringeres Darlehen als im Bescheid ausgewiesen ist, beantragen. Die Rückzahlungspflicht beginnt zwei Jahre nach Ablauf der Fortbildungsmaßnahme, spätestens jedoch sechs Jahre nach dem Beginn des ersten Maßnahmeabschnitts dieser Fortbildungsmaßnahme.

Das Darlehen ist ab Beginn der Rückzahlung zu verzinsen. Der Zinssatz ist variabel, es kann aber auch mit der KfW ein Festzins vereinbart werden. Das Darlehen ist innerhalb von längstens zehn Jahren mit einer monatlichen Mindestrate von 128 Euro zurückzuzahlen.

### 7. WELCHE EINKOMMENSUNABHÄNGIGEN ERLASSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

(Hinweis: Erlasse sind bei der Einkommensteuererklärung anzugeben.)

#### Erlass bei Bestehen der Abschlussprüfung:

Wird die Abschlussprüfung erfolgreich bestanden, können auf Antrag 50 Prozent des auf die Lehrgangs- und Prüfungsgebühren (Maßnahmebeitrag) entfallenden Restdarlehens erlassen werden. Der Antrag ist bei der KfW zu stellen.

#### Erlass bei Existenzgründung:

Existenzgründern wird unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag das auf die Lehrgangs- und Prüfungsgebühren (Maßnahmebeitrag) entfallende Restdarlehen zu 100% erlassen. Der Antrag ist ebenfalls bei der KfW zu stellen.

## 8. STEUERLICHE HINWEISE

Kosten der Fortbildung, die nicht von der Förderung des Aufstiegs-BAföG erfasst sind (z. B. Fahrtkosten, Kosten für Lernmaterial etc.) können steuerlich geltend gemacht werden. Bitte beachten Sie, dass eine nachträgliche Förderung wie z. B. Bestehenserlass oder Existenzgründungserlass ebenfalls im Rahmen Ihrer Steuererklärung angegeben werden müssen, auch wenn diese Forderungskomponenten nach dem Ende Ihrer Maßnahme im folgenden Anlagejahr erfolgen. Ebenfalls ist der Kinderbetreuungszuschuss zu beachten und bei der Steuererklärung anzugeben.