

Bitte Zutreffendes ankreuzen Bitte sorgfältig in Druckschrift ausfüllen

Hinweis: Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen. Ihre Angaben sind aufgrund der Vorschriften des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich (§ 67 a Abs. 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, § 4 Abs. 3 Bundesdatenschutzgesetz). Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, wenn Sie eine Sozialleistung beantragt haben oder beziehen, so kann die Sozialleistung versagt oder entzogen werden (§ 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Formblatt 1

Förderungsnummer

Eingangsstempel

Zeile

Antrag auf Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

Ich beantrage Ausbildungsförderung für den Besuch der/des

Ich habe bereits früher einen Antrag auf Ausbildungsförderung gestellt nein ja, und zwar **beim Amt für Ausbildungsförderung**

bisherige Förderungsnummer

Personenbezogene Angaben

Name, Geburtsname

Vorname

männlich

weiblich

ledig;

verheiratet

dauernd getrennt lebend

verwitwet

geschieden

seit

Staatsangehörigkeit deutsch

heimatlose/r, asylberechtigte/r oder als Flüchtling anerkannte/r Ausländer/in

andere, und zwar

Anschrift am ständigen Wohnsitz

Straße, Nr.

bei

evtl. Ausl.-Kennbuchstaben

Bundesland

Anschrift während der Ausbildung

Straße, Nr.

bei

evtl. Ausl.-Kennbuchstaben

Bundesland

Bankverbindung

Bankleitzahl

Der Bescheid soll übersandt werden an:

mich

meinen Vater

meine Mutter

meine/n Sorgeberechtigte/n

Angaben über meine leiblichen Eltern oder Adoptiveltern (Name, Vorname und Anschrift)

Vater

verst. am

Deutscher

Ausländer

Mutter

verst. am

Deutsche

Ausländerin

Wenn beide Eltern leben, sind sie miteinander verheiratet?

ja

nein

Zeile

33
34

Zeilen 33 - 37 nur für Schülerinnen und Schüler:

Die elterliche Sorge/Das Aufenthaltsbestimmungsrecht für mich ist/war zuerkannt worden durch das

Vormundschafts- oder Familiengericht und Az.

am Sorgeberechtigte/r: Name, Vorname, Anschrift

37 **Ich führe einen eigenen Haushalt:** ja nein

38 **Angaben über meine Kinder** - ohne Stief- und Pflegekinder - (weitere Kinder auf gesondertem Blatt angeben)

	1. Kind		2. Kind	
39				
40	Name, Vorname			
41	Geburtsdatum			
42	wohnt in meinem Haushalt	Bruttoeinnahmen des Kindes für den Bewilligungszeitraum monatlich in vollen DM/EURO	wohnt in meinem Haushalt	Bruttoeinnahmen des Kindes für den Bewilligungszeitraum monatlich in vollen DM/EURO
43	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	DEM/EUR <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	DEM/EUR <input type="text"/>

44 **Für mich werden gezahlt oder wurden beantragt:**

- 45 Leistungen nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) ja nein
- 46 Leistungen von einem Begabtenförderungswerk ja nein
- 47 Leistungen der Postgraduierten-/Promotionsförderung ja nein
- 48 Leistungen für die berufliche Weiterbildung nach dem III. Buch Sozialgesetzbuch ja nein

Zuständiges Arbeitsamt

50 Anwärterbezüge oder ähnliche Leistungen aus öffentlichen Mitteln während meiner Ausbildung ja nein

51 Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder Gesetzen, die das BVG für anwendbar erklären ja nein

52 Grad der Behinderung v.H. ggf. Höhe der Erziehungsbeihilfe monatlich DEM/EUR

53 **Angaben zur Wohnung während der Ausbildung**

54 Ich wohne während der Ausbildung bei meinen Eltern oder einem Elternteil ja nein

55 Wenn nein, bei Schülerinnen/Schülern bitte Gründe angeben

57 - steht der von Ihnen bewohnte Wohnraum im Eigentum/Miteigentum der Eltern oder eines Elternteils? ja nein

58 - Heimkosten (bei Internatsunterbringung)/Tagesheimkosten monatlich DEM/EUR

59 - Kosten der Unterkunft (einschl. Nebenkosten) mtl. DEM/EUR

60 - Zahl der Bewohner der Unterkunft

61 **Angaben zur Krankenversicherung**

62 Ich bin gesetzlich familienversichert

63 Ich bin selbst gesetzlich versichert (bitte Krankenversicherungsbescheinigung bzw. Versicherungsvertrag beifügen)

64 Ich bin privatversichert (bitte Bescheinigung des Versicherungsunternehmens beifügen, mit Angaben zu Ihrem Beitrag zum Zeitpunkt der Antragstellung sowie zu der Frage, ob Ihre Vertragsleistungen auch gesondert berechenbare Unterkunft- und wahlärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung umfassen)

65 **Angaben zur Pflegeversicherung**

66 Ich bin selbst beitragspflichtig pflegeversichert nein ja, bei (Bitte Versicherungsvertrag vorlegen)

68 **Nur für Studierende an Höheren Fachschulen, Akademien und Hochschulen:**

69 Sollte mir Ausbildungsförderung in Form von Bankdarlehen zustehen, begrenze ich die Höhe des verzinslichen Darlehens auf monatlich DEM/EUR

Zeile

70 **Angaben zu meinem Einkommen** (Bitte Belege beifügen)

Bitte Änderungen des Einkommens im Laufe des BWZ unverzüglich mitteilen.

71 Maßgebend für die Angaben sind die Einnahmen, die im Bewilligungszeitraum (BWZ)

vom [] bis []

also in [] [] Kalendermonaten

73 voraussichtlich erzielt werden.

Betrag im gesamten BWZ in vollen DM/EURO

74 **Waisenrente** und/oder **Waisengeld** (einschl. Weihnachtsgeld)

DEM/EUR [] [] []

75 **Ausbildungsvergütung brutto** - auch Sachbezüge (ohne Familienzuschläge)

DEM/EUR [] [] []

76 **Voraussichtliche Einnahmen** aus bestehenden oder ruhenden Arbeitsverhältnissen, Ferien-, Gelegenheitsarbeiten (brutto)

DEM/EUR [] [] []

77 darin ist ein Arbeitgeberanteil zu vermögenswirksamen Leistungen enthalten

ja nein

78 **Sonstige Renten** (z.B. Unfallrenten)

DEM/EUR [] [] []

79 **Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb, Vermietung und Verpachtung, Land- und Forstwirtschaft**

DEM/EUR [] [] []

80 **Einkünfte aus Kapitalvermögen** (z.B. Sparzinsen)

DEM/EUR [] [] []

81 **Einnahmen nach der BAföG-Einkommensverordnung**

DEM/EUR [] [] []

82 **Unterhaltsleistungen** meines dauernd getrennt lebenden oder meines geschiedenen Ehegatten oder sonstiger unterhaltspflichtiger Personen (nicht die Eltern) monatlich

DEM/EUR [] [] []

83 **Zuwendungen von Firmen oder privaten Stiftungen**

DEM/EUR [] [] []

84 **Ausbildungsbeihilfen und gleichartige Leistungen** aus öffentlichen Mitteln sowie Förderungsleistungen anderer Staaten, soweit sie zur Deckung des Lebensunterhalts oder der üblichen Ausbildungskosten bestimmt sind

DEM/EUR [] [] []

85 **Sonstige Ausbildungsbeihilfen**

DEM/EUR [] [] []

86 **Einnahmen, die zur Deckung des Unterhaltsbedarfs** a) meines Ehegatten

DEM/EUR [] [] []

88 b) meiner Kinder bestimmt sind

DEM/EUR [] [] []

89 Ich habe folgende noch nicht bewilligte Sozialleistungen beantragt (z.B. Waisenrente):

[] [] []

90 Zur Vermeidung unbilliger Härten kann auf **besonderen Antrag** über die üblichen Freibeträge hinaus ein weiterer Teil des Einkommens anrechnungsfrei bleiben, soweit er zur Deckung besonderer Kosten der Ausbildung (Schulgeld oder Studiengebühren) erforderlich ist. Dieser Antrag muss spätestens bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes gestellt werden.

91 **Angaben zu meinem Vermögen im Zeitpunkt der Antragstellung** (Bitte Belege beifügen)

Wert in vollen DM/EURO

92 **Land- und forstwirtschaftliche Grundstücke** (Zeitwert)

DEM/EUR [] [] []

93 **Sonstige unbebaute Grundstücke** (Zeitwert)

DEM/EUR [] [] []

94 **Sonstige bebaute Grundstücke** (Zeitwert)

DEM/EUR [] [] []

95 **Betriebsvermögen** (Zeitwert)

DEM/EUR [] [] []

96 **Wertpapiere, insbesondere Aktien, Pfandbriefe, Schatzanweisungen, Wechsel, Schecks**

DEM/EUR [] [] []

97 **Sonstige Forderungen und Rechte**

DEM/EUR [] [] []

98 **Sonstige Vermögensgegenstände**

DEM/EUR [] [] []

99 **Verkehrswert des Vermögens im Ausland**

DEM/EUR [] [] []

100 **Barvermögen und Guthaben**

101 **Falls Vermögen lt. Zeilen 92-99 vorhanden ist:** Höhe des Barvermögens, Bank- und Sparguthabens, Bauspar- und Prämiensparguthabens

DEM/EUR [] [] []

102 **Falls kein Vermögen lt. Zeilen 92-99 vorhanden ist:** Höhe des Barvermögens, Bank- und Sparguthabens, Bauspar- und Prämiensparguthabens, wenn insgesamt über 10000 DEM/5200 EUR

DEM/EUR [] [] []

Zeile

Wert in vollen DM/EURO

103 **Meine Schulden und Lasten**
im Zeitpunkt der Antragstellung (Bitte Belege beifügen)

104 Hypotheken, Grundschulden und sonstige Belastungen auf einem der vorgenannten Vermögenswerte

DEM/EUR

105 Lasten, z.B. Verpflichtungen zu wiederkehrenden Leistungen, Beschränkungen des Eigentums zu Gunsten Dritter (Nießbrauch, Rentenverpflichtung)

DEM/EUR

106 Sonstige Schulden, z.B. Kleinkredite mit Ausnahme der Darlehen nach dem BAföG

DEM/EUR

107 **Freizustellende Vermögenswerte**

108 Übergangsbeihilfen nach den §§ 12, 13 des Soldatenversorgungsgesetzes sowie nach § 13 Abs. 1 des Bundespolizeibeamtenengesetzes

DEM/EUR

109 Vermögenswerte, deren Verwertung aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen ist

DEM/EUR

110 Zur Vermeidung unbilliger Härten kann auf **besonderen Antrag** über die üblichen Freibeträge hinaus ein weiterer Teil des Vermögens anrechnungsfrei bleiben.

111 **Nachträgliche Einnahmen/Bewilligte Sachleistungen werde ich unverzüglich und unaufgefordert schriftlich mitteilen.**

112 **Mir ist bekannt,**

113 - dass ich verpflichtet bin, jede Änderung meiner wirtschaftlichen Lage (z. B. des von mir erzielten Einkommens) sowie der Familien- und Ausbildungsverhältnisse (auch der Geschwister), über die im Rahmen dieses Antrags Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich dem Amt für Ausbildungsförderung schriftlich anzuzeigen,

114 - 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,

115 - dass die im Rahmen dieses Antrags gemachten Angaben beim zuständigen Sozialleistungsträger, Finanzamt und beim Arbeitgeber überprüft werden können,

116 - dass im Falle der Inanspruchnahme von Bankdarlehen der Deutschen Ausgleichsbank die für die Darlehensrückerstattung erforderlichen Daten zwischen der Deutschen Ausgleichsbank und dem Bundesverwaltungsamt ausgetauscht werden und dass die Deutsche Ausgleichsbank die Auszahlungsdaten dem zuständigen Amt für Ausbildungsförderung übermittelt.

117 **Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im Druckteil keine Änderungen vorgenommen wurden.**

Ort, Datum

Ort, Datum

118
119 Unterschrift der/des Auszubildenden

118
119 Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Auszubildenden unter 15 Jahren