Stand 2023

Formblatt A

Förderungsnummer

AUFSTIEGS BAföG
Karriere inklusive.

A

Aufstiegs - BAföG

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.

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

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

2 Wenn ja, bei welchem Amt | bisherige Förderungsnummer

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

3 Bezeichnung des angestrebten beruflichen öffentlich-rechtlichen Fortbildungsabschlusses

4 Veranstalter | Telefon

5 Beginn der Maßnahme/des Maßnahmeabschnitts | Ende der Maßnahme/des Maßnahmeabschnitts

6 voraussichtliche Prüfungsstelle

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.

Bereitet der Lehrgang – abgesehen von dem angestrebten Abschluss in Ziff. 1 – auf einen weiteren Abschluss (z. B. Zertifikat oder öffentlich-rechtliche Prüfung) vor? ☐ ja ☐ nein

7 Wenn ja, welcher Abschluss/welche Abschlüsse | Stufenzuordnung nach BBiG/ HwO/vergleichbare Fortbildung | DQR-Einstufung

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

2. ANTRAGSTELLENDE PERSON

8 Familienname | Geburtsname – wenn abweichend

9 Vorname(n) – Bitte Rufnamen kennzeichnen – ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

10 Straße (Anschrift am ständigen Wohnsitz) | Hausnummer

11 ggf. Auslands-kennzeichen | Postleitzahl | Wohnort

Verwenden Sie bei einer Anschrift im Ausland nur die für den ausländischen Staat international gebräuchlichen Buchstaben (z. B. NL für Niederlande).

12 Bundesland | Steuerliche Identifikationsnummer (nur bei Vollzeitmaßnahmen mit Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich)

Die Steuer-ID ist erforderlich für eine jährliche Meldung an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen, in welchem Umfang eine Förderung zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung geleistet worden ist.

13 Telefon (tagsüber erreichbar) | E-Mail – Angabe wird empfohlen

14 Geburtsort

15 Geburtsdatum | Familienstand | seit

Bitte geben Sie an: 1 = ledig; 2 = verheiratet / in eingetragener Lebenspartnerschaft; 3 = dauernd getrennt lebend; 4 = verwitwet; 5 = geschieden/aufgehoben.

16 Staatsangehörigkeit
☐ deutsch ☐ andere, und zwar

17 Staatsangehörigkeit der/des Ehegattin / Ehegatten / eingetragenen Lebenspartnerin / Lebenspartners, und zwar

Staatsangehörigkeit der Eltern, und zwar

Nur auszufüllen, soweit die Antragstellerin / der Antragsteller nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt.

© FormLAB AFBG-003-DE-FL – Stand 2023 – Blatt 1 von 5

3. DER BESCHEID SOLL NICHT AN MICH; SONDERN GERICHTET WERDEN AN:

Name → | Vorname(n)

Anschrift (Straße) | Hausnummer

ggf. Auslands-kennzeichen → | Postleitzahl | Wohnort

→ Eltern, Betreuer o. ä.

→ Verwenden Sie bei einer Anschrift im Ausland nur die für den ausländischen Staat international gebräuchlichen Buchstaben (z. B. NL für Niederlande).

4. BANKVERBINDUNG

Name und Sitz des Geldinstituts

Name und Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers (falls abweichend von Zeile 8 und 9)

IBAN | BIC

5. FORTBILDUNGSPLAN

Bitte geben Sie alle Teile der Maßnahme an - bei Fachschulen jedes Schuljahr getrennt -. Bei Meistervorbereitungslehrgängen die jeweiligen Teile. (Bitte alle Maßnahmeabschnitte aufführen.)

	von / bis	Bezeichnung der Maßnahme / des Maßnahmeabschnitts	Vollzeit	Teilzeit	Unterrichtsstunden
24			☐	☐	
25			☐	☐	
26			☐	☐	
27			☐	☐	
28			☐	☐	
29		Gesamtzahl der Unterrichtsstunden			

→ Insbesondere bei selten angebotenen Fortbildungsteilen sollten Sie sich vor Antragstellung durch den Fortbildungsträger eine Absolvierung innerhalb des maximalen Zeitrahmens nach § 2 Absatz 3 AFBG zusichern lassen. Wird die Maßnahme von Ihnen nicht innerhalb des maximalen Zeitrahmens abgeschlossen, so wird die Förderung regelmäßig für die gesamte Maßnahme zurückgefordert und ist von Ihnen zu erstatten. Das betrifft auch zunächst geförderte Maßnahmeabschnitte, die noch innerhalb des maximalen Zeitrahmens absolviert wurden.
Wird ein Maßnahmeabschnitt im Fortbildungsplan nicht angegeben, können später dahingehende Leistungen nicht bewilligt werden (§ 6, Absatz 4 und 5 AFBG).

6A. FÜR MEINE HIER BEANTRAGTE MAßNAHME HABE ICH BEANTRAGT ODER ERHALTE ZUSÄTZLICH ZUM AFBG

→ wenn ja, bitte jeweils Belege beifügen.

30 – Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (Schüler- und Studierenden-BAföG) ☐ ja ☐ nein

31 – Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung nach dem Dritten Sozialgesetzbuch (z. B. von der Agentur für Arbeit) oder nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz ☐ ja ☐ nein

2

32 – Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (ALG I) ☐ ja ☐ nein

33 – Gründungs- und Existenzgründungszuschuss nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch ☐ ja ☐ nein

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 ☐ nein

35 – Begabtenförderung nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Bildung und Forschung ☐ ja ☐ nein

6B. ANDERE KOSTENERSTATTUNG FÜR DIESE MAßNAHME AUS ÖFFENTLICHEN MITTELN ODER VON FÖRDERUNGSEINRICHTUNGEN

36 ☐ ja ☐ nein

→ **Bitte geben Sie hierzu auch später noch Auskunft, falls eine Zusage zur Kostenübernahme/Kostenerstattung erst nach Antragstellung erfolgt und belegen Sie diese.**

37 beantragt bei / zahlende Stelle

Euro

3

6C. KOSTENERSTATTUNG VOM ARBEITGEBER

38 ☐ ja ☐ nein

→ **Bitte geben Sie hierzu auch später noch Auskunft, falls eine Zusage zur Kostenübernahme/Kostenerstattung erst Antragstellung erfolgt und belegen Sie diese.**

39 Arbeitgeber

Euro

7. KOSTEN DER MAßNAHME / DES MAßNAHMEABSCHNITTS

40 Die Maßnahme / der Maßnahmeabschnitt findet statt ☐ in Vollzeitform ☐ in Teilzeitform ☐ als Fernlehrgang

4 **Ich beantrage die Förderung** (Bitte beachten Sie, dass jede Leistungsart gesondert anzukreuzen ist.)

41 ☐ **der Lehrgangs- und Prüfungsgebühren (Maßnahmebeitrag** bitte Rechnungskopien beifügen; für die Prüfungsgebühren Rechnung / Bescheid in Kopie nachreichen)

42 ☐ **des Lebensunterhaltes (monatlicher Unterhaltsbeitrag** – nur bei Vollzeitmaßnahmen) und

43 ☐ **zusätzlich** die Förderung der Kosten für das **Meisterprüfungsprojekt / die fachpraktische Arbeit** (Für die Abrechnung bitte zu gegebener Zeit Formblatt M ausfüllen.)

➔ Liegt der Prüfungstermin nach dem Maßnahmeende, können Teilnehmer/innen an Vollzeitmaßnahmen ggf. den Unterhaltsbetrag für bis zu weitere drei Monate auf Darlehensbasis erhalten. (Bitte hierzu gesondertes Formblatt G ausfüllen.)

8. AUFSTELLUNG DER BERUFLICHEN AUS- UND FORTBILDUNG SOWIE ABGESCHLOSSENER HOCHSCHULSTUDIENGÄNGE

(auch evtl. Hochschulabschlüsse und vorherige auch abgebrochene Fort- und Weiterbildungen)

	von / bis Monat / Jahr	besuchte Maßnahme / Bezeichnung / Tätigkeit	Abschluss
44			☐ ja ☐ nein
45			☐ ja ☐ nein
46			☐ ja ☐ nein
47			☐ ja ☐ nein
48			☐ ja ☐ nein

Falls der Platz nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein Beiblatt. Das Beiblatt muss unterschrieben werden.

49 **Haben Sie für eine oder mehrere dieser Maßnahmen bzw. für eine sonstige Maßnahme eine Förderung nach dem AFBG erhalten, unabhängig davon, ob die Förderung zurückgezahlt wurde?** ☐ ja ☐ nein

50 wenn ja, wann? Zeitraum von | bis | für welche? | bis

51 Förderungsnummer | zuständiges Amt

52 wenn ja, wann? Zeitraum von | bis | für welche? | bis

53 Förderungsnummer | zuständiges Amt

Nur bei Vollzeitmaßnahmen oder wenn ein Kinderbetreuungszuschlag nach Ziffer 10 beantragt wird

9. KINDER, SOWEIT FÜR SIE EIN KINDERGELDANSPRUCH BESTEHT

Bitte machen Sie Angaben zu Ihren Kindern und zu weiteren Kindern, die sich bspw. in Ausbildung befinden, in Ihren Haushalt aufgenommen wurden oder aber auch im Haushalt des anderen Elternteils leben. Eigene Kinder sind auch Adoptivkinder. Weitere Kinder sind Pflegekinder, in den Haushalt aufgenommene Kinder des Ehegatten / der Ehegattin oder des/der eingetragenen Lebenspartners / Lebenspartnerin oder in den Haushalt aufgenommene Enkel.

54 Name des 1. Kindes | Vorname des 1. Kindes

55 Geburtsdatum | Wohnung bei den Eltern / einem Elternteil ☐ ja ☐ nein

Gemeinsames Kind der antragstellenden Person und der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Lebenspartnerin / des eingetragenen Lebenspartners

56 ☐ ja ☐ nein, Kind nur im Verhältnis zur antragstellenden Person ☐ Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, sofern in den Haushalt aufgenommen

57 Behinderung des Kindes ☐ ja ☐ nein ☐☐☐ Grad der Behinderung

➔ Bitte Nachweis über den Grad der Behinderung

5 58 Art der Einnahmen ➔ | monatliche Einnahmen Euro

➔ Einnahmen sind z. B. Brutto-Bruttoausbildungsvergütung, Bruttoeinnahmen aus Arbeitsverhältnissen, aus Gelegenheitsarbeiten, Ferien-, Minijobs sowie Unterhaltsleistungen, sofern sie nicht vom erklärenden Elternteil selbst erbracht werden, und Unterhaltsleistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz. Kindergeld gilt nicht als Einnahme.

6 59 Name der Ausbildungsstätte | Art des Ausbildungsverhältnisses

60 derzeitige Klasse / derzeitiges Semester | Ausbildungsbeginn | voraussichtliches Ausbildungsende

61 Ausbildungsmaßnahme zur beruflichen Förderung als Mensch mit einer Behinderung ☐ ja ☐ nein

62 Name des 2. Kindes | Vorname des 2. Kindes

63 Geburtsdatum | Wohnung bei den Eltern / einem Elternteil ☐ ja ☐ nein

Gemeinsames Kind der antragstellenden Person und der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Lebenspartnerin / des eingetragenen Lebenspartners

64 ☐ ja ☐ nein, Kind nur im Verhältnis zur antragstellenden Person ☐ Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, sofern in den Haushalt aufgenommen

65 Behinderung des Kindes ☐ ja ☐ nein ☐☐☐ Grad der Behinderung ➔ Bitte Nachweis über den Grad der Behinderung

7 66 Art der Einnahmen | monatliche Einnahmen Euro

8 67 Name der Ausbildungsstätte | Art des Ausbildungsverhältnisses

68 derzeitige Klasse / derzeitiges Semester | Ausbildungsbeginn | voraussichtliches Ausbildungsende

69 Ausbildungsmaßnahme zur beruflichen Förderung als Mensch mit einer Behinderung ☐ ja ☐ nein

70 Name des 3. Kindes | Vorname des 3. Kindes

71 Geburtsdatum | Wohnung bei den Eltern / einem Elternteil ☐ ja ☐ nein

Gemeinsames Kind der antragstellenden Person und der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Lebenspartnerin / des eingetragenen Lebenspartners

72 ☐ ja ☐ nein, Kind nur im Verhältnis zur antragstellenden Person ☐ Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, sofern in den Haushalt aufgenommen

73 Behinderung des Kindes ☐ ja ☐ nein ☐☐☐ Grad der Behinderung ➔ Bitte Nachweis über den Grad der Behinderung

6 74 Art der Einnahmen | monatliche Einnahmen Euro

7 75 Name der Ausbildungsstätte | Art des Ausbildungsverhältnisses

76 derzeitige Klasse / derzeitiges Semester | Ausbildungsbeginn | voraussichtliches Ausbildungsende

77 Ausbildungsmaßnahme zur beruflichen Förderung als Mensch mit einer Behinderung ☐ ja ☐ nein

weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt angeben

10. NUR FÜR ALLEINERZIEHENDE TEILNEHMERINNEN / TEILNEHMER AN EINER FORTBILDUNGSMAßNAHME BEI VOLL- UND TEILZEITMAßNAHMEN

Ich bin alleinerziehend und beantrage den Kinderbetreuungszuschuss.
Während der Maßnahme / der Maßnahmeabschnitte betreue ich das Kind / die Kinder

78 Familienname, Vorname(n) | Familienname, Vorname(n)

8 79 Geburtsdatum | Geburtsdatum

in meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder ist/sind unter 14 Jahre/n oder es wurde ein Grad der Behinderung festgestellt ➔ und ich wohne nicht in einer Hausgemeinschaft mit anderen volljährigen Personen, die nicht Kinder im Sinne von Nummer 9 sind. ➔ Bitte Nachweis über den Grad der Behinderung

Nur bei Vollzeitmaßnahmen

11. ANGABEN ZUM EINKOMMEN / VERMÖGEN

80 Ich erziele in den Monaten, in denen die Fortbildung durchgeführt wird (einschließlich des Monats, in dem die Fortbildung beginnt und endet) voraussichtlich Einkommen gem. **Anlage 1** zum Formblatt A ☐ ja ☐ nein ➔

81 Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellung über Vermögen gem. **Anlage 1** zum Formblatt A ☐ ja ☐ nein ➔

82 Ich habe noch nicht bewilligte Sozialleistungen (z B. Waisenrente), Unterhaltsvorschuss beantragt bzw. werde diese beantragen ☐ ja ☐ nein ➔

Nachträgliche Einnahmen / bewilligte Sozialleistungen sind unaufgefordert mit der **Anlage 1** zum Formblatt A als Änderungsmitteilung nachweisen.

9 12. ANGABEN ZUR KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG WÄHREND DER MASSNAHME

Angaben zur Krankenversicherung

83 Ich bin gesetzlich familienversichert. ☐ ja ☐ nein

84 Ich bin selbst gesetzlich versichert. (Bitte Bescheinigung zur Kranken- und Pflegeversicherung während der Fortbildung bzw. Versicherungsvertrag ab Beginn der Maßnahme in Kopie beifügen.) ☐ ja ☐ nein

85 Ich bin privat versichert. (Bitte Bescheinigung des Versicherungsunternehmens ab Beginn der Maßnahmen beifügen mit Angaben zu Ihrem Monatsbeitrag zum Zeitpunkt der Antragstellung.) ☐ ja ☐ nein

Angaben zur Pflegeversicherung

86 Ich bin selbst beitragspflichtig pflegeversichert ☐ nein ☐ ja, bei (Bitte Nachweise vorlegen)

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 förderrelevante Änderung, wie z.B. Anschrift, Bankverbindung, anderweitige Kostenerstattung anzugeben.

  Bei Vollzeitmaßnahmen zusätzlich jede Änderung
  - 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

87 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. ☐ ja ☐ nein

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.

88

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.

1. Ausländerinnen und Ausländer bitte Pass oder Passersatz sowie Nachweis über Aufenthaltstitel (z.B. Niederlassungserlaubnis) vorlegen, ggf. ist zusätzlich Anlage 3 zu Formblatt A auszufüllen.
2. Bitte Nachweise wie BAföG-Bestätigung, Bestätigung Arbeitslosengeld, Bestätigung für Rehabilitationsleistungen, Bestätigung für Begabtenförderung u. ä. anhängen.
3. Nachweise zu Kostenerstattungen beifügen.
4. Rechnungskopien für Lehrgangs- und Prüfungsgebühren und/oder Formblatt M beifügen.
5. Weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt angeben.
6. Bitte Ausbildungsvergütungen, Nachweise über Einnahmen aus (Gelegenheits-) Arbeitsverhältnissen oder Unterhaltsleistungen anhängen.
7. Bitte die jeweiligen Prüfungszeugnisse/Nachweise beifügen. Bei Hochschulabschlüssen bitte Nachweis des erreichten Hochschulabschlusses bzw. bei vorzeitig beendeten Studiengängen Exmatrikulationsbescheinigung beifügen.
8. Bitte aktuelle Meldebescheinigung und ggf. Bescheinigung über den Grad der Behinderung beifügen.
9. Bitte Krankenversicherungsbescheinigung oder Versicherungsvertrag ab Beginn der Maßnahme in Kopie beifügen.