

Formblatt A

Förderungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 Sachaufklärung 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 gestellt? ja nein

Wenn ja, bei welchem Amt bisherige Förderungsnummer

1. ANTRAGSTELLENDEN PERSON

3 Familienname Geburtsname - wenn abweichend -

4 Vorname(n) - Bitte Rufnamen kennzeichnen - männlich weiblich divers

5 Straße (Anschrift am ständigen Wohnsitz) Hausnummer

6 ggf. Auslands-kennzeichen → Postleitzahl Wohnort

7 Bundesland Steuerliche Identifikationsnummer → (nur bei Vollzeitmaßnahmen mit Kranken- und Pflegeversicherung erforderlich)

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

9 Geburtsort

10 Geburtsdatum Familienstand → Nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung seit

11 Staatsangehörigkeit deutsch andere, und zwar

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

Staatsangehörigkeit der Eltern, und zwar →

2. DER BESCHIED SOLL NICHT AN MICH; SONDERN RICHTET WERDEN AN:

13 Name → Vorname(n)

14 Anschrift (Straße) Hausnummer


15 ggf. Auslands-kennzeichen → Postleitzahl Wohnort

3. BANKVERBINDUNG

16 Name und Sitz des Geldinstituts

17 Name und Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers (falls abweichend von Zeitel 3 und 4)

18 IBAN BIC

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

→ 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 Kranken- und 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 Antragstellerin / der Antragsteller nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt.

→ 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. ICH BEANTRAGE DIE FÖRDERUNG FÜR FOLGENDE FORTBILDUNGSMASSNAHME / FOLGENDEN MASSNAHMEABSCHNITT

19 Bezeichnung des angestrebten beruflichen öffentlich-rechtlichen Fortbildungsabschlusses →

20 Veranstalter Telefon

21 Beginn der Maßnahme / des Maßnahmeabschnitts Ende der Maßnahme / des Maßnahmeabschnitts

22 voraussichtliche Prüfungsstelle

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

23 Wenn ja, welcher Abschluss / welche Abschlüsse? Stufenzuordnung nach BBiG DQR-Einstufung →

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

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

5. 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. 10/19 – 6/20	Meistervorbereitungslehrgang Teil I und Teil II	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	800
z. B. 10/19 – 6/20	Meistervorbereitungslehrgang Teil III und Teil IV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	330
24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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.

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

- 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
- 32 – Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch 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 VOM ARBEITGEBER ODER VON FÖRDERUNGSEINRICHTUNGEN

36 beantragt bei / zahlende Stelle ja nein →

37 Euro

→ Auch eine zu einem späteren Zeitpunkt zugesagte oder erfolgte nachträgliche Kostenerstattung ist anzugeben und zu belegen.

7. KOSTEN DER MASSNAHME / DES MASSNAHMEABSCHNITTS

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

4 Ich beantrage die Förderung

- 39 **der Lehrgangs- und Prüfungsgebühren (Maßnahmebeitrag** bitte Rechnungskopien beifügen; für die Prüfungsgebühren Rechnung / Bescheid in Kopie nachreichen)
- 40 **des Lebensunterhaltes (monatlicher Unterhaltsbeitrag** – nur bei Vollzeitmaßnahmen) und
- 41 **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. LÜCKENLOSER TABELLARISCHER SCHULISCHER – AUSSER ALLGEMEINBILDENDEN SCHULEN – UND BERUFLICHER WERDEGANG, LEBENS LAUF

(auch evtl. Hochschulabschlüsse und vorheriger auch abgebrochener Fort- und Weiterbildungen)

von / bis Monat / Jahr	besuchte Maßnahme / Bezeichnung / Tätigkeit	Abschluss	
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
46		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

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

47 **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

48 wenn ja, Zeitraum von _____ bis _____ für welche? _____ bis _____
wann?

49 Förderungsnummer _____ zuständiges Amt _____

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

51 Förderungsnummer _____ zuständiges Amt _____

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

9. KINDER, SOWEIT FÜR SIE EIN KINDERGELDANSPRUCH BESTEHT

Bitte machen Sie Angaben zu Ihren und zu sonstigen Kindern, ➔ die sich in Ausbildung befinden oder in Ihren Haushalt aufgenommen wurden, wenn diese im Bewilligungszeitraum von Ihnen Unterhalt bekommen. Der Bewilligungszeitraum (BWZ) ist der Zeitraum, für den die Förderung der auszubildenden Person beantragt wird. Dies ist in der Regel das jeweilige Fachschuljahr bzw. der Beginn der Maßnahme.

➔ Bitte auch Adoptivkinder sowie in Ihren Haushalt aufgenommene Stiefkinder, Pflegekinder und Enkelkinder angeben.

52 Name des 1. Kindes _____ Vorname des 1. Kindes _____

53 Geburtsdatum _____ Wohnung bei den Eltern / einem Elternteil ja nein

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

54 ja nein, Kind nur im Verhältnis zur erklärenden Person Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, sofern in den Haushalt aufgenommen

6 Art der Einnahmen ➔ _____ monatliche Einnahmen in 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.

7 Name der Ausbildungsstätte _____ Art des Ausbildungsverhältnisses _____

56 derzeitige Klasse / derzeitiges Semester _____ Ausbildungsbeginn _____ voraussichtliches Ausbildungsende _____

58 Ausbildungsmaßnahme zur beruflichen Förderung als Mensch mit einer Behinderung ja nein

59 Name des 2. Kindes _____ Vorname des 2. Kindes _____

60 Geburtsdatum _____ Wohnung bei den Eltern / einem Elternteil ja nein

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

61 ja nein, Kind nur im Verhältnis zur erklärenden Person Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, sofern in den Haushalt aufgenommen

62 **6** Art der Einnahmen _____ monatliche Einnahmen in Euro _____

63 **7** Name der Ausbildungsstätte _____ Art des Ausbildungsverhältnisses _____

64 derzeitige Klasse / derzeitiges Semester _____ Ausbildungsbeginn _____ voraussichtliches Ausbildungsende _____

65 Ausbildungsmaßnahme zur beruflichen Förderung als Mensch mit einer Behinderung ja nein

66 Name des 3. Kindes _____ Vorname des 3. Kindes _____

67 Geburtsdatum _____ Wohnung bei den Eltern / einem Elternteil ja nein

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

68 ja nein, Kind nur im Verhältnis zur erklärenden Person Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, sofern in den Haushalt aufgenommen

69 **6** Art der Einnahmen _____ monatliche Einnahmen in Euro _____

70 **7** Name der Ausbildungsstätte _____ Art des Ausbildungsverhältnisses _____

71 derzeitige Klasse / derzeitiges Semester _____ Ausbildungsbeginn _____ voraussichtliches Ausbildungsende _____

72 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

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

73 Familienname, Vorname(n) _____ Familienname, Vorname(n) _____ Familienname, Vorname(n) _____

74 **8** Geburtsdatum _____ Geburtsdatum _____ Geburtsdatum _____

in meinem Haushalt. Das Kind/Die Kinder ist/sind unter 14 Jahre/n und ich wohne nicht in einer Hausgemeinschaft mit anderen volljährigen Personen, die nicht Kinder im Sinne von Nummer 9 sind.

Nur bei Vollzeitmaßnahmen

11. ANGABEN ZUM EINKOMMEN / VERMÖGEN

75 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

76 Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellung über Vermögen gem. Anlage 1 zum Formblatt A _____ ja nein

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

→ Nachträgliche Einnahmen / bewilligte Sozialleistungen werde ich unverzüglich und unaufgefordert mit der Anlage 1 zum Formblatt A als Änderungsmitteilung nachweisen.

12. ANGABEN ZUR KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG WÄHREND DER MASSNAHME

Angaben zur Krankenversicherung

- 78 Ich bin gesetzlich familienversichert. ja nein
- 79 Ich bin selbst gesetzlich versichert.
(Bitte Krankenversicherungsbescheinigung bzw. Versicherungsvertrag in Kopie beifügen.) ja nein
- 80 Ich bin privat versichert.
(Bitte Bescheinigung des Versicherungsunternehmens beifügen, mit Angaben zu Ihrem Monatsbeitrag zum Zeitpunkt der Antragstellung.) ja nein

Angaben zur Pflegeversicherung

- 81 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

- 82 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.

- 83

Ort, Datum	Unterschrift der antragstellenden Person	Unterschrift nicht vergessen
------------	--	---

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** Bitte die jeweiligen Prüfungszeugnisse/Nachweise beifügen.
- 6** Weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt angeben.
- 7** Bitte Ausbildungsvergütungen, Nachweise über Einnahmen aus (Gelegenheits-) Arbeitsverhältnissen oder Unterhaltsleistungen anhängen.
- 8** Bitte Meldebescheinigung beifügen.
- 9** Bitte Krankenversicherungsbescheinigung oder Versicherungsvertrag in Kopie beifügen.