

Stand: 2006

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.**

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

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

029  
030

Wenn ja, bei welchem Amt?	bisherige Förderungsnummer
---------------------------	----------------------------

## 1. Antragsteller/in

011  
012  
017  
  
014  
013  
  
010  
015  
  
018  
984

Familienname, Geburtsname – wenn abweichend –, Vorname(n)		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Wohnanschrift, Straße und Hausnummer (ständiger Wohnsitz)		
Postleitzahl und Wohnort <sup>①</sup>		Bundesland
Geburtsdatum	Geburtsort	Telefon (tagsüber erreichbar):
		E-Mail:
Staatsangehörigkeit <sup>②</sup>		
<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> heimatlose/r, asylberechtigte/r oder als Flüchtling anerkannte/r Ausländer/in (Formblatt E)	
<input type="checkbox"/> andere, und zwar		
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> seit
Staatsangehörigkeit der Ehegattin/des Ehegatten		<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere

020

## 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

521  
524

Bankleitzahl	Kontonummer
Name und Sitz des Geldinstituts	
Name und Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers	

525

## 4. Ich beantrage die Förderung für folgende Fortbildungsmaßnahme/ folgenden Maßnahmeabschnitt: <sup>③</sup>

150  
151

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	

Wird im Rahmen des Lehrgangs ein weiterer Abschluss vermittelt?  nein  ja

Wenn ja, welcher Abschluss/welche Abschlüsse

Beinhaltet der angestrebte Fortbildungsabschluss einen weiteren Abschluss/weitere Abschlüsse?  nein  ja

Wenn ja, welcher Abschluss/welche Abschlüsse

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

- Unterhaltsgeld oder Arbeitslosengeld für die berufliche Fortbildung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (z.B. von der Agentur für Arbeit) ⑤  ja  nein
- Begabtenförderung nach den Richtlinien des Bundesministeriums für Bildung und Forschung  ja  nein
- Leistungen auf Grund einer vorhergehenden Krankheit oder eines Unfalls (Rehabilitation)  ja  nein
- Leistungen nach dem Studenten-/Schüler-BAföG  ja  nein
- Andere Kostenerstattung aus öffentlichen Mitteln oder von einem öffentlich-rechtlichen oder privaten Arbeitgeber  ja  nein

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)**

Die Maßnahme / der Maßnahmeabschnitt findet statt in  Vollzeitform  Teilzeitform

Ich beantrage für die Vollzeitmaßnahme

nur Maßnahmebeitrag  nur Unterhaltsbeitrag  Unterhalts- und Maßnahmebeitrag

**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. 4/02 - 11/02	z. B. Meistervorbereitungslehrgang Teil III und Teil IV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	480
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gesamtzahl der Unterrichtsstunden:				

**Tabellarischer Lebenslauf insbesondere unter Berücksichtigung des schulischen und beruflichen Werdegangs (inclusive evtl. Hochschulabschlüsse).**

(Bitte die jeweiligen Prüfungszeugnisse beifügen):

von – bis Monat/Jahr	Bezeichnung	Erreichter Abschluss

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

Bitte Nachweise beifügen

Bitte Nachweise beifügen

Bitte Nachweise beifügen

024

022

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

ja  nein, weil

**9. Kinder, soweit sie von Ihnen unterhalten werden / 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
032- 036 Familienname, Vorname(n)			
Geburtsdatum			
Wohnung	<input type="checkbox"/> bei den Eltern/ einem Elternteil <input type="checkbox"/> nicht im Haushalt des Teilnehmers/ der Teilnehmerin	<input type="checkbox"/> bei den Eltern/ einem Elternteil <input type="checkbox"/> nicht im Haushalt des Teilnehmers/ der Teilnehmerin	<input type="checkbox"/> bei den Eltern/ einem Elternteil <input type="checkbox"/> nicht im Haushalt des Teilnehmers/ der Teilnehmerin
Gemeinsames Kind	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn nein, Kind nur im Verhältnis <input type="checkbox"/> zum Ehegatten <input type="checkbox"/> zur / zum Teilnehmerin / Teilnehmer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn nein, Kind nur im Verhältnis <input type="checkbox"/> zum Ehegatten <input type="checkbox"/> zur / zum Teilnehmerin / Teilnehmer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn nein, Kind nur im Verhältnis <input type="checkbox"/> zum Ehegatten <input type="checkbox"/> zur / zum Teilnehmerin / Teilnehmer
Name und Art der Ausbildungsstätte/ Ausbildungsverhältnis			
derzeitige Klasse / Semester			
Ausbildungsbeginn	Monat / Jahr	Monat / Jahr	Monat / Jahr
voraussichtliches Ausbildungsende	Monat / Jahr	Monat / Jahr	Monat / Jahr
voraussichtlicher Abschluss als	Art	Art	Art
Ausbildungsmaßnahmen zur beruflichen Förderung als behinderter Mensch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Einnahme/n ⑥ (Belege bitte beifügen)			
Einnahmen mtl.	Euro	Euro	Euro

Bitte Nachweise beifügen

**120 Nur für alleinerziehende Teilnehmerinnen/Teilnehmer an einer Fortbildungsmaßnahme**

Ich wohne nicht in häuslicher Gemeinschaft mit anderen Personen, die nicht Kinder im Sinne von Nummer 9 sind.

Für die Betreuung folgender Kinder **bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres** entstehen mir während der Teilnahme an dem Maßnahmeabschnitt folgende Kosten

Name(n) des Kindes/der Kinder:	
Kinderbetreuungskosten für die Zeit vom - bis	Höhe der monatlichen Kinderbetreuungskosten (bitte Nachweise beifügen)

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

**10. Angaben zur Wohnung während der Fortbildung**

109

Mietkosten für Unterkunft und Nebenkosten

(Bitte Mietvertrag oder sonstige Nachweise beifügen)

Euro mtl.

Anzahl der Bewohner/innen

Personen

Bitte Nachweise beifügen

**11. Angaben zum Einkommen / Vermögen**

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

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

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

<sup>1)</sup> **Nachträgliche Einnahmen/bewilligte Sozialleistungen werde ich unverzüglich und unaufgefordert mit der Anlage zum Formblatt A als Änderungsmitteilung nachweisen.**

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

101

**Angaben zur Krankenversicherung**

Ich bin gesetzlich familienversichert.

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

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**

(Bitte Nachweis vorlegen)

Ich bin selbst beitragspflichtig pflegeversichert  nein  ja, bei

103

Mir ist bekannt,

- dass ich bei einer Teilnahme an einer Fortbildungsmaßnahme verpflichtet bin, jeden bislang gestellten AFBG-Antrag sowie
- **jede Änderung** meines Fortbildungsplans (z. B. Abbruch, Unterbrechung, Änderung etc.) bei Vollzeitmaßnahmen, zusätzlich jede Änderung
  - meiner wirtschaftlichen Verhältnisse (z. B. des von mir erzielten Einkommens) sowie
  - meiner Familiensituation
 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 und mit 3 vom Hundert über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank für das Jahr zu verzinsen sind;**
- dass meine Angaben in dieser Erklärung überprüft werden können.
- dass im Falle der Inanspruchnahme von Bankdarlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) die für die Darlehensrückerstattung erforderlichen Daten zwischen der Kreditanstalt für Wiederaufbau und der AFBG-Behörde ausgetauscht werden können.

**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.**

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

**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 Bei Anschriften im Ausland sind die für den ausländischen Staat international gebräuchlichen Buchstaben zu verwenden (z. B. NL für Niederlande; A für Österreich).
- ② Ausländer/Ausländerinnen aus EU/EWR-Staaten bitte die Aufenthaltserlaubnis (12-monatige Berufstätigkeit), heimatlose, asylberechtigte und andere Ausländer/innen bitte Pass oder Passersatz vorlegen, andere Ausländer/Ausländerinnen bitte zusätzlich Formblatt E ausfüllen.
- ③ Förderung wird **für eine erste, unter bestimmten Voraussetzungen auch eine zweite Fortbildungsmaßnahme** geleistet. Eine Fortbildungsmaßnahme kann aus mehreren Maßnahmeabschnitten (z. B. einzelnen Lehrgängen) bestehen. Wenn die gesamte Fortbildung z. B. aus einem zusammenhängenden Lehrgang besteht oder wenn eine zweijährige Fachschule besucht wird, ist die Fortbildungsmaßnahme mit dem Maßnahmeabschnitt zeitlich identisch.
- ④ Kinder der Teilnehmerin/des Teilnehmers sind eheliche, für ehelich erklärte, an Kindes statt angenommene und nichteheliche Kinder. Bei mehr als drei Kindern bitte ein gesondertes Blatt verwenden.
- ⑤ Hierunter sind Leistungen nach § 77 i.V.m. § 78 (3) Satz 1 SGB III – Drittes Buch Sozialgesetzbuch (früher Arbeitsförderungsgesetz – AFG –), z. B. Leistungen der Agentur für Arbeit, gemeint.
- ⑥ Einnahmen sind zum Beispiel Ausbildungsvergütungen, Einnahmen aus einem Arbeitsverhältnis, Ferien- oder Gelegenheitsarbeit und Unterhaltsleistungen, soweit nicht vom erklärenden Elternteil.