

- Amt für Ausbildungsförderung -

Förderungsnummer

Auszubildende(r)

Geburtsdatum

Erklärung über außergewöhnliche Belastungen des Ehegatten / der Eltern des Auszubildenden

Im Bewilligungszeitraum von - bis

Erklärung

des Ehegatten

des Vaters

der Mutter

der Eltern des Auszubildenden

Name des Ehegatten / des Vaters / der Mutter / der Eltern des Auszubildenden

- I. Hiermit beantrage ich den Freibetrag für Körperbehinderte gem. § 25 Abs. 6 BAföG. Der Grad der Erwerbsminderung beträgt gegenwärtig % (Berücksichtigung erfolgt entspr. § 33 b EStG). Eine Fotokopie des derzeit gültigen Behindertenausweises füge ich bei.

Unterschrift: Vater / Mutter / Ehegatte

- II. Außergewöhnliche Belastungen werden nur dann berücksichtigt, wenn die hierfür erforderlichen Zahlungen im Bewilligungszeitraum erfolgen und der Antrag vor dem Ende des Bewilligungszeitraums gestellt wurde.

Außergewöhnliche Belastungen werden nach § 25 Abs. 6 BAföG nur berücksichtigt, soweit sie bei gemeinsam veranlagten Eltern den Jahresbetrag von 368,13 Δ und bei einem Elternteil oder dem Ehegatten einen solchen von 184,07 Δ überschreiten.

Es wird beantragt, dass ein weiterer Teil meines / unseres Einkommens gem. § 25 Abs. 6 BAföG anrechnungsfrei bleibt, da folgende außergewöhnliche Belastungen gem. §§ 33/33 a EStG im Bewilligungszeitraum entstehen, die auch vom Finanzamt anerkannt werden (z.B. Pauschbetrag für Körperbehinderte und Hinterbliebene, ungedeckte Krankheitskosten, Haushaltshilfen, auswärtige Unterbringung in Ausbildung befindlicher Kinder, soweit sie sich in keiner förderungsfähigen Ausbildung befinden).

Ich / Wir mache(n) die folgenden außergewöhnlichen Belastungen geltend:

	Bezeichnung	Aufwand ¹⁾	Erstattung
1.	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
6.	Insgesamt	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

¹⁾ nur die **belegten** außergewöhnlichen Belastungen können anerkannt werden.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des Vaters, der Mutter bzw. des Ehegatten des Auszubildenden

Bitte wenden!

Vom Amt für Ausbildungsförderung auszufüllen:

Anerkannte Beträge: € _____

€ _____

€ _____

insgesamt: € _____

abzügl. zumutbarer
Eigenleistung
(Tz. 25.6.9 BAföGVwV) € _____

Härtefreibetrag § 25 Abs. 6 BAföG = € _____

Ort, Datum

Unterschrift des Sachbearbeiters