

An das
Studentenwerk
Abteilung 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). Ein 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 720,- DM und bei einem Elternteil oder dem Ehegatten einen solchen von 360,- DM überschreiten.

Es wird beantragt, dass ein weiterer Teil meines / unseres Einkommens gem. § 25 Abs. 6 BAföG anrechnungsfrei bleibt, da folgende außergewöhnliche Belastungen gem. §§ 33/ 33a 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*)	Erstattung
1.		DM DM
2.		DM DM
3.		DM DM
4.		DM DM
5.		DM DM
Insgesamt		DM DM

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

Ort, Datum

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

Vom Amt für Ausbildungsförderung auszufüllen:

Anerkannte Beträge: DM _____

DM _____

DM _____

insgesamt DM _____

abzgl. zumutbarer
Eigenbelastung
(Tz. 25.6.9. BAföG VwV) – DM _____

Härtefreibetrag § 25 Abs. 6 BAföG = DM _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sachbearbeiters/in