

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 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](http://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. ICH BEANTRAGE DIE FÖRDERUNG FÜR FOLGENDE FORTBILDUNGS- MAßNAHME / FOLGENDEN MAßNAHMEABSCHNITT / FACHSCHULJAHR

Bezeichnung des angestrebten beruflichen öffentlich-rechtlichen Fortbildungsabschlusses →

Veranstalter

Telefon

Beginn der Maßnahme/des Maßnahmeabschnitts

Ende der Maßnahme/des Maßnahmeabschnitts

voraussichtliche Prüfungsstelle

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

Wenn ja, welcher Abschluss/welche Abschlüsse

Stufenzuordnung nach BBiG/  
HwO/vergleichbare Fortbildung →DQR-  
Einstufung

## 2. ANTRAGSTELLENDEN PERSON

Familienname

Geburtsname - wenn abweichend -

Vorname(n) - Bitte Rufnamen kennzeichnen -

☐ männlich☐ weiblich☐ divers

Straße (Anschrift am ständigen Wohnsitz)

Hausnummer

ggf. Auslands-  
kennzeichen →

Postleitzahl

Wohnort

Bundesland

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

Telefon (tagsüber erreichbar)

E-Mail - (Angabe wird empfohlen)

Geburtsort

Geburtsdatum

Familienstand →

seit

Staatsangehörigkeit

☐ deutsch☐ andere, und zwar

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

Staatsangehörigkeit der Eltern, und zwar →

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

→ 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.

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

→ 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 antragstellende Person nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt.

1





## 7. KOSTEN DER MAßNAHME/DES MAßNAHMEABSCHNITTS

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

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

☐ **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).

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

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

| von - bis<br>Monat/Jahr | besuchte Maßnahme/Bezeichnung/Tätigkeit | Abschluss                   |                               |
|-------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 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 |
| 47                      |                                         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 48                      |                                         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

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

**Haben Sie für eine oder mehrere dieser Maßnahmen bzw.**

49 **für eine sonstige Maßnahme eine Förderung nach dem AFBG erhalten, unabhängig davon, ob die Förderung zurückgezahlt wurde?** ☐ ja ☐ nein

50 wenn ja, Zeitraum von  bis  für welche

Förderungsnummer  zuständiges Amt

52 wenn ja, Zeitraum von  bis  für welche

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 →

58 Art der Einnahmen →  monatliche Einnahmen  Euro

60 Name der Ausbildungsstätte  Art des Ausbildungsverhältnisses  derzeitige Klasse/derzeitiges Semester

Ausbildungsbeginn  voraussichtliches Ausbildungsende

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

→ 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).

→ Bitte Nachweis über den Grad der Behinderung beifügen

→ Einnahmen sind z. B. Bruttoausbildungvergütung, 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.

|                                                                                                                                                       |                                                                                                               |  |                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 62                                                                                                                                                    | Name des 2. Kindes                                                                                            |  | Vorname des 2. Kindes                                                                               |  |
| 63                                                                                                                                                    | Geburtsdatum                                                                                                  |  | Wohnung bei den Eltern / einem Elternteil <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
| Gemeinsames Kind der antragstellenden Person und der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Lebenspartnerin / des eingetragenen Lebenspartners |                                                                                                               |  |                                                                                                     |  |
| 64                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Kind nur im Verhältnis zur antragstellenden Person |  | <input type="checkbox"/> Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, sofern in den Haushalt aufgenommen       |  |
| 65                                                                                                                                                    | Behinderung des Kindes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                              |  | Grad der Behinderung →                                                                              |  |
| 7                                                                                                                                                     | Art der Einnahmen                                                                                             |  | monatliche Einnahmen                                                                                |  |
| 66                                                                                                                                                    |                                                                                                               |  | EURO                                                                                                |  |
| 8                                                                                                                                                     | Name der Ausbildungsstätte                                                                                    |  | Art des Ausbildungsverhältnisses                                                                    |  |
| 67                                                                                                                                                    |                                                                                                               |  | derzeitige Klasse/derzeitiges Semester                                                              |  |
| 68                                                                                                                                                    | Ausbildungsbeginn                                                                                             |  | voraussichtliches Ausbildungsende                                                                   |  |
| 69                                                                                                                                                    |                                                                                                               |  |                                                                                                     |  |
| 69                                                                                                                                                    | Ausbildungsmaßnahme zur beruflichen Förderung als Mensch mit einer Behinderung                                |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                           |  |

→ Bitte Nachweis über den Grad der Behinderung beifügen

|                                                                                                                                                       |                                                                                                               |  |                                                                                                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 70                                                                                                                                                    | Name des 3. Kindes                                                                                            |  | Vorname des 3. Kindes                                                                               |  |
| 71                                                                                                                                                    | Geburtsdatum                                                                                                  |  | Wohnung bei den Eltern / einem Elternteil <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
| Gemeinsames Kind der antragstellenden Person und der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Lebenspartnerin / des eingetragenen Lebenspartners |                                                                                                               |  |                                                                                                     |  |
| 72                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Kind nur im Verhältnis zur antragstellenden Person |  | <input type="checkbox"/> Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind, sofern in den Haushalt aufgenommen       |  |
| 73                                                                                                                                                    | Behinderung des Kindes <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                              |  | Grad der Behinderung →                                                                              |  |
| 6                                                                                                                                                     | Art der Einnahmen                                                                                             |  | monatliche Einnahmen                                                                                |  |
| 74                                                                                                                                                    |                                                                                                               |  | Euro                                                                                                |  |
| 7                                                                                                                                                     | Name der Ausbildungsstätte                                                                                    |  | Art des Ausbildungsverhältnisses                                                                    |  |
| 75                                                                                                                                                    |                                                                                                               |  | derzeitige Klasse/derzeitiges Semester                                                              |  |
| 76                                                                                                                                                    | Ausbildungsbeginn                                                                                             |  | voraussichtliches Ausbildungsende                                                                   |  |
| 77                                                                                                                                                    |                                                                                                               |  |                                                                                                     |  |
| 77                                                                                                                                                    | Ausbildungsmaßnahme zur beruflichen Förderung als Mensch mit einer Behinderung                                |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                           |  |

→ Bitte Nachweis über den Grad der Behinderung beifügen

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 Ausbildungsmaßnahme betreue ich das Kind/die Kinder

|    |                          |  |                          |  |
|----|--------------------------|--|--------------------------|--|
| 78 | Familienname, Vorname(n) |  | Familienname, Vorname(n) |  |
| 8  | Geburtsdatum             |  | Geburtsdatum             |  |
| 79 |                          |  |                          |  |

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 beifügen

### Nur bei Vollzeitmaßnahmen

## 11. ANGABEN ZUM EINKOMMEN/VERMÖGEN

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

Ich verfüge zum Zeitpunkt der Antragstellung über Vermögen gem. **Anlage 1** zum Formblatt A

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

## 12. ANGABEN ZUR KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG WÄHREND DER MAßNAHME

### Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin gesetzlich familienversichert. ☐ ja ☐ nein

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

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 zum Einkommen/Vermögen/bewilligten Sozialleistungen sind in der **Anlage 1** zum Formblatt A zu machen.

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



86 Ich bin selbst beitragspflichtig pflegeversichert ☐ nein ☐ ja, bei**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**

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](http://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.**

Ort, Datum

Unterschrift/Namensangabe der antragstellenden Person

X

**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.



# Leistungen nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) – sog. „Aufstiegs-BAföG“ – **Merkblatt**

## **Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller!**

Das Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) verfolgt das Ziel, Teilnehmer an Maßnahmen der beruflichen Aufstiegsfortbildung finanziell zu unterstützen. Das Gesetz ist ein umfassendes Förderinstrument für die berufliche Fortbildung in nahezu allen Berufsbe-  
reichen, und zwar unabhängig davon, in welcher Form sie durchgeführt wird (Teilzeit/Vollzeit, schulisch/außerschulisch, Fernunterricht).

Füllen Sie die Antragsformulare bitte sorgfältig und gut lesbar aus. Beachten Sie die Hinweise und fügen Sie die erforderlichen Belege und Nachweise bei. Nur dann kann die Bewilligungsstelle Ihren Antrag zügig bearbeiten und Zahlungen rechtzeitig leisten.

Alle Fragen sind zu beantworten, ggf. „auszunutzen“ bzw. zu entwerfen. Nichtzutreffendes bitte streichen. Sie vermeiden dadurch unnötige Rückfragen, die die Antragsentscheidung verzögern!

Für Maßnahmen, die vor dem 01.08.2020 begonnen haben und noch nicht abgeschlossen sind, gelten die Regelungen des Gesetzes in der bis zum Ablauf des 31.07.2020 geltenden Fassung mit Ausnahme der §§ 10, 12 und 17a.

**Umfassende Informationen zum Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG), sog. „Aufstiegs-BAföG“, können Sie auch dem Flyer „Das Aufstiegs-BAföG – Das neue Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG)“ entnehmen.**

**Antragsformulare und Informationen erhalten Sie auch unter [www.aufstiegs-bafög.de](http://www.aufstiegs-bafög.de).**

## **WELCHE FORMBLÄTTER UND NACHWEISE SIND FÜR DIE BEANTRAGUNG VON LEISTUNGEN NACH DEM AFBG ERFORDERLICH?**

### **Bei Teilzeitmaßnahmen:**

Formblatt A (Antrag)  
Anlage 3 zu Formblatt A  
(Zusatzblatt für Ausländerinnen und Ausländer)  
Formblatt B  
(Bescheinigung der Fortbildungsstätte)  
Formblatt F  
(Teilnahmenachweis – **wird zu einem  
späteren Zeitpunkt von der  
bewilligenden Stelle angefordert**)  
Formblatt M  
(Nachweis der tatsächlich entstandenen  
Materialkosten des Meisterprüfungsprojektes/  
der fachpraktischen Arbeit)  
Formblatt W  
(Folgeantrag auf Förderung einer beruflichen  
Aufstiegsfortbildung)  
Formblatt Z  
(Bestätigung der Zulassungsvoraussetzungen)

### **Bei Vollzeitmaßnahmen:**

Formblatt A (Antrag)  
Anlage 1 zum Formblatt A (Angaben zum Einkommen und Vermögen)  
Anlage 2 zum Formblatt A (Einkommenserklärung der Ehegattin/der  
eingetragenen Lebenspartnerin bzw. des Ehegatten/des eingetragenen  
Lebenspartners)  
Anlage 3 zum Formblatt A (Zusatzblatt für Ausländerinnen/Ausländer)  
Formblatt B (Bescheinigung der Fortbildungsstätte)  
Formblatt F (Teilnahmenachweis – **wird zu einem späteren Zeitpunkt  
von der bewilligenden Stelle angefordert**)  
Formblatt G (Prüfungsvorbereitungsphase während der Dauer der Fortbildung)  
Formblatt M (Nachweis der tatsächlich entstandenen Materialkosten  
des Meisterprüfungsprojektes/der fachpraktischen Arbeit)  
Formblatt W (Folgeantrag auf Förderung einer beruflichen  
Aufstiegsfortbildung)  
Formblatt Z (Bestätigung der Zulassungsvoraussetzungen)  
**Bei Aktualisierungen des Einkommens der Ehegattin/der eingetragenen  
Lebenspartnerin bzw. des Ehegatten/des eingetragenen Lebenspartners:**  
Formblatt D

## **1. WELCHE MAßNAHMEN WERDEN GEFÖRDERT?**

Gefördert wird die berufliche Fortbildungsmaßnahme, die gezielt vorbereitet auf

- Fortbildungsabschlüsse zu öffentlich-rechtlich geregelten Prüfungen auf der Grundlage des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) oder der Handwerksordnung (HwO)
- gleichwertige Fortbildungsabschlüsse nach bundes- oder landesrechtlichen Regelungen oder
- gleichwertige Fortbildungsabschlüsse an anerkannten Ergänzungsschulen auf der Grundlage staatlich genehmigter Prüfungsordnungen

Die Fortbildungsmaßnahme muss mindestens

- 200 Unterrichtsstunden (Stufe 1 / DQR 5) bzw. 400 Unterrichtsstunden (Stufe 2 und 3 / DQR 6 und 7) umfassen (Mindestdauer)
- in Vollzeitform (Stufe 2 und 3 / DQR 6 und 7) nicht länger als 36 Kalendermonate dauern (maximaler Vollzeit-Zeitrahmen) und es müssen in der Regel in jeder Woche an 4 Werktagen Lehrveranstaltungen mit mindestens 25 Unterrichtsstunden stattfinden (Vollzeit-Fortbildungsdichte)
- in Teilzeitform nicht länger als 36 Kalendermonate (Stufe 1 / DQR 5) bzw. 48 Kalendermonate (Stufe 2 und 3 / DQR 6 und 7) dauern (maximaler Teilzeit-Zeitrahmen) und es müssen jeweils im Durchschnitt mindestens 18 Unterrichtsstunden je Monat stattfinden (Teilzeit-Fortbildungsdichte).

**Liegen keine bundes- oder landesrechtlichen Regelungen vor, ist auch die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen förderfähig, die auf gleichwertige Fortbildungsabschlüsse nach den Weiterbildungsempfehlungen der Deutschen Krankenhausesellschaft (DKG) vorbereiten.**

### **Unterrichtsstunden:**

Jeweils 45 Minuten einer Lehrveranstaltung gelten als Unterrichtsstunde. Förderfähige Unterrichtsstunden sind physische und virtuelle Präsenzlehrveranstaltungen, deren Inhalte in der Prüfungsregelung verbindlich vorgegeben sind. In förderfähigen Unterrichtsstunden müssen die nach den Fortbildungsregelungen und Lehrplänen vorgesehenen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten durch hierzu qualifizierte Lehrkräfte des Trägers planmäßig geordnet vermittelt werden. Förderfähig ist nur die für das Erreichen des jeweiligen Fortbildungsziels angemessene Anzahl von Unterrichtsstunden. Erreicht der Lehrgang die für eine Förderung erforderliche Mindeststundenzahl, werden zusätzlich die im Lehrplan des Bildungsträgers verbindlich vorgesehenen Klausurenkurse und Prüfungssimulationen mit bis zu 10 Prozent der nach diesem Gesetz förderfähigen Gesamtstunden der Unterrichtsstunden, höchstens aber 50 Stunden, als förderfähig anerkannt.

Reine, vom Träger als solche ausgewiesene Wiederholungsstunden, Repetitorien, dem Präsenzunterricht nicht vergleichbare Chatroomstunden, Selbstlernphasen, Praktika und fakultative Zusatzmodule, die häusliche Vor- und Nachbereitung des Unterrichtsstoffes usw. sind keine Unterrichtsstunden im Sinne des AFBG.

- **Fernunterrichtslehrgänge** können ebenfalls gefördert werden, wenn sie den Anforderungen des AFBG und Fernunterrichtsschutzgesetzes entsprechen.
- **Mediengestützte Lehrgänge** sind unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls förderfähig.

## 2. WELCHE LEISTUNGEN WERDEN GEWÄHRT?

|                                              |                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Maßnahmebeitrag:</b>                      | Bei Voll- und Teilzeitmaßnahmen umfasst die Förderung die <b>Lehrgangs- und Prüfungsgebühren</b> sowie die <b>Kosten des Meisterprüfungsprojektes</b> (Zuschuss- und Darlehensanteil). |
| <b>Unterhaltsbeitrag:</b>                    | Bei Vollzeitmaßnahmen umfasst die Förderung zusätzlich zu den Maßnahmebeiträgen auch einen <b>monatlichen Beitrag zum Lebensunterhalt</b> (Vollzuschuss).                              |
| <b>Kinderbetreuungszuschlag:</b>             | Bei Vollzeit- und Teilzeitmaßnahmen erhalten Alleinerziehende für die Betreuung des Kindes/der Kinder einen Vollzuschuss.                                                              |
| <b>Leistungen während der Prüfungsphase:</b> | Bei Vollzeitmaßnahmen kann während der Prüfungsphase ein Darlehen maximal in Höhe des Unterhaltsbeitrages zuzüglich des Kinderbetreuungszuschlags gewährt werden (Formblatt G).        |

## 3. WELCHE STELLEN SIND ZUSTÄNDIG?

Förderanträge sind schriftlich an die nach Landesrecht zuständige Behörde zu richten. Für die Entgegennahme von Förderanträgen und für die Betreuung im Einzelfall sind in der Regel die kommunalen Ämter für Ausbildungsförderung bei den Kreisen und kreisfreien Städten am ständigen Wohnsitz der Antragstellerin bzw. des Antragstellers zuständig.

**Die jeweiligen Adressen finden Sie unter [www.aufstiegs-bafög.de](http://www.aufstiegs-bafög.de) oder Sie können diese unter der gebührenfreien AFBG-Hotline 0800/6223634 telefonisch erfragen.**

## 4. WELCHE ANTRAGSFRISTEN SIND ZU BEACHTEN?

**Anträge sollten rechtzeitig vor Beginn der Maßnahme gestellt werden.**

**Maßnahmebeiträge (Lehrgangs- und Prüfungsgebühren, Kosten des Meisterprüfungsprojektes):**

Anträge müssen spätestens bis zum letzten Unterrichtstag der Maßnahme oder bis zum Ende des jeweiligen Maßnahmeabschnitts beim zuständigen Amt eingegangen sein. Die Abrechnung der tatsächlichen Kosten für das Meisterprüfungsprojekt muss gesondert beantragt werden (Formblatt M).

**Unterhaltsbeiträge, Kinderbetreuungszuschlag und Leistungen während der Prüfungsvorbereitungsphase:**

Anträge sollten frühzeitig vor Beginn der Maßnahme/der Prüfungsvorbereitungsphase gestellt werden, um den Förderanspruch vollumfänglich erhalten zu können. Diese Leistungen werden ab Beginn des Monats gewährt, in dem der Lehrgang tatsächlich beginnt. Sie werden frühestens jedoch vom Beginn des Antragsmonats an gewährt. Eine rückwirkende Bewilligung dieser Leistungen ist nicht möglich. Die Leistungen für die Prüfungsvorbereitungsphase müssen gesondert beantragt werden.

## 5. BEWILLIGUNGSVERFAHREN UND BESCHEID:

Die zuständige Behörde entscheidet auf Antrag der Teilnehmerin/des Teilnehmers über die Höhe, Art, Dauer und Zusammensetzung der Förderung (Bescheid).

Bei Vollzeitmaßnahmen werden auf den Unterhaltsbeitrag Einkommen und Vermögen der Teilnehmerin und des Teilnehmers sowie Einkommen ihrer Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner abzüglich von Freibeträgen angerechnet. Einkommen und Vermögen der Eltern bleiben außer Betracht. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind die aktuellen, für den Bewilligungszeitraum glaubhaft gemachten Einkommensverhältnisse entscheidend. Bei der Anrechnung des Einkommens der Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner wird von den Einkommensverhältnissen im vorletzten Kalenderjahr ausgegangen.

Auf der Grundlage des Bescheides erhalten Sie ein Darlehensangebot von der **Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)**.

Zur Vermeidung unbilliger Härten kann auf besonderen Antrag über die üblichen Freibeträge hinaus von Ihrem Einkommen und Vermögen sowie vom Einkommen des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners ein weiterer Teil anrechnungsfrei gestellt werden.

## 6. WO UND WIE SIND DIE DARLEHEN ZU BEANTRAGEN?

Der Förderbescheid ist Grundlage für einen Darlehensvertrag mit der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), 53170 Bonn.

Der Darlehensvertrag kann nur innerhalb von **drei Monaten** abgeschlossen werden. Diese Frist ergibt sich aus dem Bescheid. Die im Bescheid ausgedruckten Beträge sind Maximalbeträge. Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer kann auch ein geringeres Darlehen als im Bescheid ausgewiesen ist, beantragen. Die Rückzahlungspflicht beginnt zwei Jahre nach Ablauf der Fortbildungsmaßnahme, spätestens jedoch sechs Jahre nach dem Beginn des ersten Maßnahmeabschnitts dieser Fortbildungsmaßnahme.

Das Darlehen ist ab Beginn der Rückzahlung zu verzinsen. Der Zinssatz ist variabel, es kann aber auch mit der KfW ein Festzins vereinbart werden. Das Darlehen ist innerhalb von längstens zehn Jahren mit einer monatlichen Mindestrate von 128 Euro zurückzuzahlen.

## 7. WELCHE EINKOMMENSUNABHÄNGIGEN ERLASSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

(Hinweis: Erlasse sind bei der Einkommensteuererklärung anzugeben.)

**Erlass bei Bestehen der Abschlussprüfung:**

Wird die Abschlussprüfung erfolgreich bestanden, können auf Antrag 50 Prozent des auf die Lehrgangs- und Prüfungsgebühren (Maßnahmebeitrag) entfallenden Restdarlehens erlassen werden. Der Antrag ist bei der KfW zu stellen.

**Erlass bei Existenzgründung:**

Existenzgründern wird unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag das auf die Lehrgangs- und Prüfungsgebühren (Maßnahmebeitrag) entfallende Restdarlehen zu 100% erlassen. Der Antrag ist ebenfalls bei der KfW zu stellen.

## 8. STEUERLICHE HINWEISE

Kosten der Fortbildung, die nicht von der Förderung des Aufstiegs-BAföG erfasst sind (z. B. Fahrtkosten, Kosten für Lernmaterial etc.) können steuerlich geltend gemacht werden. Bitte beachten Sie, dass eine nachträgliche Förderung wie z. B. Bestehenserlass oder Existenzgründungserlass ebenfalls im Rahmen Ihrer Steuererklärung angegeben werden müssen, auch wenn diese Forderungskomponenten nach dem Ende Ihrer Maßnahme im folgenden Anlagejahr erfolgen. Ebenfalls ist der Kinderbetreuungszuschuss zu beachten und bei der Steuererklärung anzugeben.