

Hinweis: Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen. Ihre Angaben sind aufgrund der Vorschriften des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) für die Entscheidung über Ihren Antrag erforderlich (§ 67a Abs. 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, § 4 Abs. 3 Bundesdatenschutzgesetz). Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, wenn Sie eine Sozialleistung beantragt haben oder beziehen, so kann die Sozialleistung versagt oder entzogen werden (§ 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

|  |
|--|
| <b>Formblatt 1</b>                       |
| Förderungsnummer<br><input type="text"/> |
| Eingangsstempel<br><br><br>              |

Zeile

1 **Antrag auf Ausbildungsförderung  
nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)**

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 2 <b>Ich beantrage Ausbildungsförderung</b> | Ausbildungsstätte<br><input type="text"/><br><input type="text"/> | 023 |
| 3 <b>für den Besuch der/des</b>             | Klasse/Fachrichtung<br><input type="text"/>                       | 024 |

4 **Ich habe bereits früher einen Antrag auf Ausbildungsförderung gestellt**  nein  ja, und zwar

5 **beim Amt für Ausbildungsförderung**

|  |  |            |
|--|--|------------|
| Amt für Ausbildungsförderung<br><input type="text"/><br><input type="text"/> | bisherige Förderungsnummer<br><input type="text"/> | 029<br>030 |
|--|--|------------|

7 **Personenbezogene Angaben**

|   |                                    |            |
|---|------------------------------------|------------|
| Name, Geburtsname<br><input type="text"/><br><input type="text"/> | Geburtsort<br><input type="text"/> | 011<br>984 |
|---|------------------------------------|------------|

|                                 |                                      |   |                   |
|---------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------|
| Vorname<br><input type="text"/> | Geburtsdatum<br><input type="text"/> | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich<br>seit | 012<br>018<br>017 |
|---------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------|

10  ledig;  verheiratet  dauernd getrennt lebend  verwitwet  geschieden  seit

11 **Staatsangehörigkeit**  deutsch  heimatlose/r, asylberechtigte/r oder als Flüchtling anerkannte/r Ausländer/in 019

|   |                      |   |
|---|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> andere, und zwar | <input type="text"/> | Staatsangehörigkeit des Ehegatten<br><input type="text"/> |
|---|----------------------|---|

13 **Anschrift am ständigen Wohnsitz** 014

|                                     |                          |     |
|-------------------------------------|--------------------------|-----|
| Straße, Nr.<br><input type="text"/> | bei <input type="text"/> | 013 |
|-------------------------------------|--------------------------|-----|

|   |                             |                             |     |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----|
| ggf. Ausl. Kennbuchstaben<br><input type="text"/> | PLZ<br><input type="text"/> | Ort<br><input type="text"/> | 015 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----|

|                                    |   |     |
|------------------------------------|---|-----|
| Bundesland<br><input type="text"/> | Telefon (mit Vorwahl) - Angabe freiwillig -<br><input type="text"/> | 027 |
|------------------------------------|---|-----|

17 **Anschrift während der Ausbildung**

|                                     |                          |            |
|-------------------------------------|--------------------------|------------|
| Straße, Nr.<br><input type="text"/> | bei <input type="text"/> | 014<br>013 |
|-------------------------------------|--------------------------|------------|

Zeile

|    |   |   |                             |     |
|----|---|---|-----------------------------|-----|
| 19 | ggf. Ausl. Kennbuchstaben<br><input type="text"/> | PLZ<br><input type="text"/>   | Ort<br><input type="text"/> | 015 |
| 20 | Bundesland<br><input type="text"/>                | Telefon (mit Vorwahl) - Angabe freiwillig -<br><input type="text"/> |                             |     |

21 **Bankverbindung**

|    |  |                                     |            |
|----|--|-------------------------------------|------------|
| 22 | Bankleitzahl<br><input type="text"/>                       | Kontonummer<br><input type="text"/> | 521<br>524 |
| 23 | Name und Sitz des Geldinstitutes<br><input type="text"/>   |                                     |            |
| 24 | Name und Vorname des Kontoinhabers<br><input type="text"/> |                                     |            |

25 **Der Bescheid soll übersandt werden an:**

mich    
 meinen Vater    
 meine Mutter    
 meine/n Sorgeberechtigte/n

531-534

27 **Angaben über meine leiblichen Eltern oder Adoptiveltern (Name, Vorname und Anschrift)**

|    |   |                                      |                                   |
|----|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 28 | Vater<br><input type="text"/><br><input type="text"/> | Geburtsdatum<br><input type="text"/> | verst. am<br><input type="text"/> |
|----|---|--------------------------------------|-----------------------------------|

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
| 29 | Straße, Nr. evtl. Ausl.-Kennbuchstaben, PLZ, Ort<br><input type="text"/><br><input type="text"/> |  | <input type="checkbox"/> Deutscher <input type="checkbox"/> Ausländer |
|----|--|--|---|

|    |  |                                      |                                   |
|----|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 30 | Mutter<br><input type="text"/><br><input type="text"/> | Geburtsdatum<br><input type="text"/> | verst. am<br><input type="text"/> |
|----|--|--------------------------------------|-----------------------------------|

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 31 | Straße, Nr. evtl. Ausl.-Kennbuchstaben, PLZ, Ort<br><input type="text"/><br><input type="text"/> |  | <input type="checkbox"/> Deutsche <input type="checkbox"/> Ausländerin |
|----|--|--|--|

32 Wenn beide Eltern leben, sind sie miteinander verheiratet?      ja      nein

33 **Zeilen 33 - 37 nur für Schülerinnen und Schüler:**

34 **Die elterliche Sorge/Das Aufenthaltsbestimmungsrecht für mich ist/war zuerkannt worden durch das**

|    |   |   |
|----|---|---|
| 35 | Vormundschafts- oder Familiengericht und Az. <input type="text"/><br><input type="text"/> |   |
| 36 | am <input type="text"/>   | Sorgeberechtigte/r Name, Vorname, Anschrift<br><input type="text"/><br><input type="text"/> |

37 **Ich führe einen eigenen Haushalt:**      ja      nein

38 **Angaben über meine Kinder - ohne Stief- und Pflegekinder - (weitere Kinder auf gesondertem Blatt angeben)**

| 39 | 1. Kind   | 2. Kind                                      |
|----|---|--|
| 40 | Name, Vorname<br><input type="text"/><br><input type="text"/> | <input type="text"/><br><input type="text"/> |
| 41 | Geburtsdatum<br><input type="text"/>                          | <input type="text"/>                         |

032-036

|    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
| 42 | wohnt in meinem Haushalt                                  | Bruttoeinnahmen des Kindes für den Bewilligungszeitraum monatlich in vollen DM/EURO | wohnt in meinem Haushalt                                  | Bruttoeinnahmen des Kindes für den Bewilligungszeitraum monatlich in vollen DM/EURO |
| 43 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> DEM <input type="checkbox"/> EUR <input type="text"/>      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> DEM <input type="checkbox"/> EUR <input type="text"/>      |

44 Für mich werden gezahlt oder wurden beantragt:

- 45 Leistungen nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG)  ja  nein
- 46 Leistungen von einem Begabtenförderungswerk  ja  nein
- 47 Leistungen der Postgraduierten-/Promotionsförderung  ja  nein
- 48 Leistungen für die berufliche Weiterbildung nach dem III. Buch Sozialgesetzbuch  ja  nein
- 49 Zuständiges Arbeitsamt

\_\_\_\_\_

- 50 Anwärterbezüge oder ähnliche Leistungen aus öffentlichen Mitteln während meiner Ausbildung  ja  nein
- 51 Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder Gesetzen, die das BVG für anwendbar erklären  ja  nein

52 Grad der Behinderung  v. H. ggf. Höhe der Erziehungsbeihilfe monatlich  DEM  EUR

53 Angaben zur Wohnung während der Ausbildung

- 54 Ich wohne während der Ausbildung bei meinen Eltern oder einem Elternteil  ja  nein 016

55 Wenn nein, 

|   |
|---|
| bei Schülerinnen /Schülern - bitte Gründe angeben |
|   |
|   |
|   |

- 57 - steht der von Ihnen bewohnte Wohnraum im Eigentum/Miteigentum der Eltern oder eines Elternteils?  ja  nein
- 58 - Heimkosten (bei Internatsunterbringung)/Tagesheimkosten monatlich  DEM  EUR  109
- 59 - Kosten der Unterkunft (einschl. Nebenkosten) monatlich  DEM  EUR  109
- 60 - Zahl der Bewohner der Unterkunft

61 Angaben zur Krankenversicherung

- 62  Ich bin gesetzlich familienversichert
- 63  Ich bin selbst gesetzlich versichert (bitte Krankenversicherungsbescheinigung bzw. Versicherungsvertrag beifügen)
- 64  Ich bin privat versichert  
(bitte Bescheinigung des Versicherungsunternehmens beifügen, mit Angaben zu Ihrem Beitrag zum Zeitpunkt der Antragsstellung sowie zu der Frage, ob Ihre Vertragsleistungen auch gesondert berechenbare Unterkunft und wahlärztliche Leistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung umfassen)

65 Angaben zur Pflegeversicherung 103

- 66 Ich bin selbst beitragspflichtig pflegeversichert  nein  ja, bei (Bitte Versicherungsvertrag vorlegen)

\_\_\_\_\_

68 Nur für Studierende an Höheren Fachschulen, Akademien und Hochschulen:

- 69 Sollte mir Ausbildungsförderung in Form von Bankdarlehen zustehen, begrenze ich die Höhe des verzinslichen Darlehens auf monatlich  DEM  EUR  607

70 Angaben zu meinem Einkommen (Bitte Belege beifügen)

Bitte Änderungen des Einkommens im Laufe des BWZ unverzüglich mitteilen.

71 Maßgebend für die Angaben sind die Einnahmen, die im Bewilligungszeitraum (BWZ)

72 

|     |     |
|-----|-----|
| vom | bis |
|     |     |

 also in 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 Kalendermonaten

|                               |     |
|-------------------------------|-----|
| <b>Betrag im gesamten BWZ</b> | 005 |
| <b>in vollen DEM/EURO</b>     | 006 |

73 voraussichtlich erzielt werden.

- 74 **Waisenrente und/oder Waisengeld (einschl. Weihnachtsgeld)**  DEM  EUR  203

- 75 **Ausbildungsvergütung brutto - auch Sachbezüge (ohne Familienzuschläge)**  DEM  EUR  202

- 76 **Voraussichtliche Einnahmen aus bestehenden oder ruhenden Arbeitsverhältnissen, Ferien-, Gelegenheitsarbeiten (brutto)**  DEM  EUR  201

- 77 **darin ist ein Arbeitgeberanteil zu vermögenswirksamen Leistungen enthalten**  ja  nein

- 78 Sonstige Renten (z.B. Unfallrenten)  DEM  EUR
- 79 Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb, Vermietung und Verpachtung, Land- und Forstwirtschaft  DEM  EUR
- 80 Einkünfte aus Kapitalvermögen (z.B. Sparzinsen)  DEM  EUR
- 81 Einnahmen nach der BAföG-Einkommensverordnung  DEM  EUR  204
- 82 Unterhaltsleistungen meines dauernd getrennt lebenden oder meines geschiedenen Ehegatten oder sonstiger unterhaltspflichtiger Personen (nicht die Eltern) monatlich  DEM  EUR  208
- 83 Zuwendungen von Firmen und privaten Stiftungen  DEM  EUR
- 84 Ausbildungsbeihilfen und gleichartige Leistungen aus öffentlichen Mitteln sowie Förderungsleistungen anderer Staaten, soweit sie zur Deckung des Lebensunterhalts oder der üblichen Ausbildungskosten bestimmt sind  DEM  EUR  208
- 85 Sonstige Ausbildungsbeihilfen  DEM  EUR
- 86 Einnahmen, die zur Deckung des Unterhaltsbedarfs  DEM  EUR  210
- 87 a) meines Ehegatten  DEM  EUR
- 88 b) meiner Kinder  DEM  EUR  032-036  
bestimmt sind
- 89 Ich habe folgende noch nicht bewilligte Sozialleistungen beantragt (z. B. Waisenrente)
- 90 Zur Vermeidung unbilliger Härten kann auf besonderen Antrag über die üblichen Freibeträge hinaus ein weiterer Teil des Einkommens anrechnungsfrei bleiben, soweit er zur Deckung besonderer Kosten der Ausbildung (Schulgeld oder Studiengebühren) erforderlich ist. Dieser Antrag muss spätestens bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes gestellt werden.

## 91 Angaben zu meinem Vermögen

im Zeitpunkt der Antragstellung (Bitte Belege beifügen)

Wert von vollen DEM/EURO

- 92 Land- und forstwirtschaftliche Grundstücke (Zeitwert)  DEM  EUR  221
- 93 Sonstige unbebaute Grundstücke (Zeitwert)  DEM  EUR
- 94 Sonstige bebaute Grundstücke (Zeitwert)  DEM  EUR
- 95 Betriebsvermögen (Zeitwert)  DEM  EUR
- 96 Wertpapiere; insbesondere Aktien, Pfandbriefe, Schatzanweisungen, Wechsel, Schecks  DEM  EUR
- 97 Sonstige Forderungen und Rechte  DEM  EUR
- 98 Sonstige Vermögensgegenstände  DEM  EUR
- 99 Verkehrswert des Vermögens im Ausland  DEM  EUR

## 100 Barvermögen und Guthaben

101 Falls Vermögen lt. Zeilen 92 - 99 vorhanden ist:

Höhe des Barvermögens, Bank- und Sparguthabens, Bauspar- und Prämiensparguthabens  DEM  EUR

102 Falls kein Vermögen lt. Zeilen 92 - 99 vorhanden ist:

Höhe des Barvermögens, Bank- und Sparguthabens, Bauspar- und Prämiensparguthabens wenn insgesamt über 10.000 DEM/5.200 EUR  DEM  EUR

## 103 Meine Schulden und Lasten

im Zeitpunkt der Antragstellung (Bitte Belege beifügen)

104 Hypotheken, Grundschulden und sonstige Belastungen auf einem der vorgenannten Vermögenswerte  DEM  EUR

105 Lasten, z. B. Verpflichtungen zu wiederkehrenden Leistungen, Beschränkungen des Eigentums zu Gunsten Dritter (Nißbrauch, Rentenverpflichtung).  DEM  EUR

106 Sonstige Schulden (z. B. Kleinkredite mit Ausnahme der Darlehen nach dem BAföG)  DEM  EUR

## 107 Freizustellende Vermögenswerte

108 Übergangsbeihilfen nach den §§ 12, 13 des Soldatenversorgungsgesetzes sowie nach § 13 Abs. 1 des Bundespolizeibeamtenengesetzes  DEM  EUR

109 Vermögenswerte, deren Verwertung aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen ist  DEM  EUR

110 Zur Vermeidung unbilliger Härten kann auf besonderen Antrag über die üblichen Freibeträge hinaus ein weiterer Teil des Vermögens anrechnungsfrei bleiben. 222

111 Nachträgliche Einnahmen/Bewilligte Sachleistungen werde ich unverzüglich und unaufgefordert schriftlich mitteilen.

112 **Mir ist bekannt,**

- 113 - dass ich verpflichtet bin, jede Änderung meiner wirtschaftlichen Lage (z.B. des von mir erzielten Einkommens) sowie der Familien- und Ausbildungsverhältnisse (auch der Geschwister), über die im Rahmen dieses Antrags Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich dem Amt für Ausbildungsförderung schriftlich anzuzeigen,
- 114 - 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,
- 115 - dass die im Rahmen dieses Antrags gemachten Angaben beim zuständigen Sozialleistungsträger, Finanzamt und beim Arbeitgeber überprüft werden können,
- 116 - dass im Falle der Inanspruchnahme von Bankdarlehen der Deutschen Ausgleichsbank die für die Darlehensrückstattung erforderlichen Daten zwischen der Deutschen Ausgleichsbank und dem Bundesverwaltungsamt ausgetauscht werden und dass die Deutsche Ausgleichsbank die Auszahlungsdaten dem zuständigen Amt für Ausbildungsförderung übermittelt.

117 **Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im Druckteil keine Änderungen vorgenommen wurden.**

|     |  |  |  |   |  |
|-----|--|--|--|---|--|
|     | Ort                                      | Datum                                    |  | Ort   | Datum                                    |
| 118 | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> |  | <input style="width: 95%;" type="text"/>                                    | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| 119 | Unterschrift der/des Auszubildenden      |  |  | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Auszubildenden unter 15 Jahren |  |