

## Antrag auf Förderung im Stipendienprogramm

nach der Richtlinie der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration zur Gewährung von Stipendien und Zuschüssen zur Förderung der Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen und von Fachkräftepotenzialen in der Berufsausbildung

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Geburtsort/-land: \_\_\_\_\_ Aufenthaltsstatus: \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft (en): \_\_\_\_\_ Einreise nach Deutschland: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Ich beantrage:

**Stipendium:** \_\_\_\_\_ € mtl.

**Einmaligen Zuschuss:** \_\_\_\_\_ € für:

Übersetzungen: \_\_\_\_\_ € Beglaubigungen: \_\_\_\_\_ €

Verfahren für \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ €

Verfahren für \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ €

Kurs/Prüfung: \_\_\_\_\_ Zeitraum : \_\_\_\_\_

Träger: \_\_\_\_\_ h: \_\_\_\_\_

Kosten: \_\_\_\_\_ € Lernmittel: \_\_\_\_\_ € Fahrtkosten: \_\_\_\_\_ €

Kinderbetreuung: \_\_\_\_\_ € Unterkunft: \_\_\_\_\_ €

Kurs/Prüfung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Träger: \_\_\_\_\_ h: \_\_\_\_\_

Kosten: \_\_\_\_\_ € Lernmittel: \_\_\_\_\_ € Fahrtkosten: \_\_\_\_\_ €

Kinderbetreuung: \_\_\_\_\_ € Unterkunft: \_\_\_\_\_ €

### Angaben zum ausländischen Abschluss und zur beruflichen Situation:

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_ Berufserfahrung in Jahren: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt des Erwerbs: \_\_\_\_\_ in (Land): \_\_\_\_\_

arbeitslos im Rechtskreis SGB II

arbeitslos im Rechtskreis SGB III

arbeitssuchend im Rechtskreis SGB II

arbeitssuchend im Rechtskreis SGB III

nicht arbeitslos/-suchend gemeldet, da \_\_\_\_\_

Derzeitige Tätigkeit\* : \_\_\_\_\_  Vollzeit  Teilzeit

Minijob  selbständig

\* Arbeitgeberdaten siehe Abschnitt „Angaben zum Einkommen“

**Erklärung und Begründung zur Arbeitsabsicht:**

Ich beabsichtige auf dem Arbeitsmarkt in Hamburg in folgendem/r Beruf / Branche zu arbeiten:

\_\_\_\_\_

Gibt es eine Zusage für einen Arbeitsplatz in diesem Beruf?  ja  nein

Wenn ja, künftiger Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

**Angaben zu Familienverhältnissen:**

ledig  verheiratet  verpartnert  geschieden  verwitwet

getrennt lebend

Anzahl unterhaltspflichtiger Kinder im eigenen Haushalt: \_\_\_\_\_

Davon unter 10 Jahre alt: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Berechnung der Höhe des monatlichen Stipendiums:**

**(Bei Antrag auf einmaligen Zuschuss bitte weiter ab „Vermögensangaben“)**

**Angaben zur Wohnung während der Maßnahme:**

Ich wohne während der Dauer der Maßnahme bei meinen Eltern bzw. einem Elternteil

ja  nein

Die von mir bewohnte Wohnung steht im Eigentum meiner Eltern oder eines Elternteils

ja  nein

**Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung :**

Krankenversicherung :  bei den Eltern oder bei dem/der Ehepartner/in mitversichert

selbst versichert

Pflegeversicherung :  nicht beitragspflichtig

beitragspflichtig

**Vermögensangaben:**

**Angaben zum Vermögen zum Zeitpunkt der Antragstellung:**

Ich habe zum Zeitpunkt der Antragstellung:

**I. Barvermögen**

Barvermögen: € \_\_\_\_\_

**II. Guthaben auf Konten**

Girokonten: € \_\_\_\_\_ Sparkonten: € \_\_\_\_\_ Sonstige Konten: € \_\_\_\_\_

**III. Wertpapiere**

keine  vorhanden (vgl. Anlage mit Angaben zu Bezeichnung, aktuellem Kurswert, Währung und Stückzahl)

**Angaben zum Einkommen (jeweils Bruttobeträge):**

Einkommensart	Monatlich (aktuell)	Jährlich (Vorjahr)	Jährlich (Prognose aktuelles Jahr)
Aus bestehenden Arbeitsverhältnissen*			
Einkommen Ehe- bzw. Lebenspartner/in			
ALG I			
ALG II			
Wohngeld			
Renten			
Unterhaltsleistungen (Selbst)			
Unterhaltsleistungen (Kinder)			
Einkünfte aus Kapitalvermögen			
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit und Gewerbe			
Einkünfte aus Vermietung, Verpach- tung, Land- und Forstwirtschaft			
Sonstiges			

\* Bei bestehenden Arbeitsverhältnissen:

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Bankverbindung für die Überweisung der Fördermittel:**

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

Überweisungszweck: \_\_\_\_\_

**Verpflichtende Erklärung bei allen Anträgen:**

Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich weiß, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Verlust der Förderung führen und bereits erbrachte Leistungen dann sofort zur Rückzahlung fällig werden. Ich versichere, dass ich der „Zentralen Anlaufstelle Anerkennung“ (ZAA) unverzüglich Mitteilung machen werde, wenn sich meine Angaben ändern. Mir ist bekannt, dass bei unterlassenen Mitteilungen die Förderung entfällt. Mir ist auch bekannt, dass meine Förderung auf Grund meiner erklärten Bereitschaft erfolgt, folgende Bescheinigungen nach Abschluss der Förderung bei der IFB vorzulegen:

- nach Abschluss meiner Weiterbildungs- / Qualifizierungsmaßnahme die Bescheinigung über die Teilnahme
- nach Abschluss meines Anerkennungsverfahrens den Bescheid über die endgültige Anerkennung bzw. die endgültige Ablehnung

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass auf die Gewährung der Beihilfe aus dem Stipendienprogramm kein Rechtsanspruch besteht und dies bei künftigen Anträgen auch dann gilt, wenn bereits Leistungen erbracht worden sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Antrag enthaltenen personenbezogenen Daten innerhalb der mit der Durchführung befassten Stellen und der ZAA erfasst, gespeichert und weitergegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



**Ergänzende verpflichtete Erklärung bei Beantragung des Stipendiums:**

Ich bin darüber unterrichtet worden, dass ich zur Rückzahlung des zinslosen Darlehens in gleich bleibenden monatlichen Raten von 120,- Euro und einer abweichenden Schlussrate verpflichtet bin. Die Rückzahlung beginnt grundsätzlich ein Jahr nach Abschluss der geplanten Maßnahme.

Spätestens drei Monate nach Ende der geplanten Maßnahme ist von mir eine Erklärung über das tatsächliche Einkommen während des Stipendiums auf Vordruck der IFB abzugeben und die dafür notwendigen Nachweise (z.B. Gehaltsabrechnungen, Leistungsbescheide) vorzulegen. Mir ist bekannt, dass für den Fall, dass das tatsächlich erzielte Einkommen über dem bei Antragstellung prognostizierten Einkommen liegt, zu viel erhaltene Fördermittel zurückgefordert werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_