

Bitte Zutreffendes ankreuzen . Bitte sorgfältig in Druckschrift ausfüllen.

Hinweis: Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 47 BAföG i.V.m. § 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 den Antrag erforderlich (§ 67a Abs. 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, § 4 Abs. 3 Bundesdatenschutzgesetz).

Zeile

Name, Geburtsname der/des Auszubildenden	
1 Vorname	
2 Geburtsdatum	Geburtsort
3	

Formblatt 3									
Förderungsnummer									

Eingangsstempel



Erklärung

des Ehegatten des Vaters der Mutter

(Angaben zu Zeilen 6 bis 45 beziehen sich auf den Bewilligungszeitraum)

Angaben zur Person

Name, Geburtsname				Vorname				Geburtsdatum							
Straße, Hausnummer								Telefon (mit Vorwahl) - Angabe freiwillig							
evtl. Ausl.-Kennbuchstaben				PLZ, Ort				E-Mail - Angabe freiwillig							

10 Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig	oder	<input type="checkbox"/> verheiratet;	<input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	seit
11 Erwerbstätig als	<input type="checkbox"/> Arbeiterin/Arbeiter	<input type="checkbox"/> Angestellte/Angestellter	<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Selbständige/Selbständiger.	<input type="checkbox"/> Nicht mehr erwerbstätig		seit

Kinder - ohne Antragsteller/in - soweit sie von Ihnen unterhalten werden, sich in Ausbildung befinden oder in Ihren Haushalt aufgenommen wurden

(Weitere Kinder bitte auf zusätzlichem Blatt angeben.)

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
15 Name, Vorname			
16 Geburtsdatum			
17 Wohnung	<input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> nicht bei den Eltern	<input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> nicht bei den Eltern	<input type="checkbox"/> bei den Eltern <input type="checkbox"/> nicht bei den Eltern
18 Gemeinsames Kind der Eltern der/des Auszubildenden bzw. gemeinsames Kind der/des Auszubildenden und des Ehegatten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Kind nur im Verhältnis <input type="checkbox"/> zum Vater der/des Auszubildenden <input type="checkbox"/> zur Mutter der/des Auszubildenden <input type="checkbox"/> zum Ehegatten der/des Auszubildenden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Kind nur im Verhältnis <input type="checkbox"/> zum Vater der/des Auszubildenden <input type="checkbox"/> zur Mutter der/des Auszubildenden <input type="checkbox"/> zum Ehegatten der/des Auszubildenden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Kind nur im Verhältnis <input type="checkbox"/> zum Vater der/des Auszubildenden <input type="checkbox"/> zur Mutter der/des Auszubildenden <input type="checkbox"/> zum Ehegatten der/des Auszubildenden
22 Stiefkind, Pflegekind, Enkelkind - soweit in Ihren Haushalt aufgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Name der Ausbildungsstätte			
25 Art des Ausbildungsverhältnisses			
26 derzeitige/s Klasse/Semester			
27 Ausbildungsbeginn	Monat/Jahr	Monat/Jahr	Monat/Jahr
28 voraussichtliches Ausbildungsende	Monat/Jahr	Monat/Jahr	Monat/Jahr
29 voraussichtlicher Abschluss als	Art	Art	Art
30 Ausbildungsmaßnahmen zur beruflichen Förderung als behinderter Mensch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
31 Art der Einnahme/n (Belege bitte in Kopie beifügen)			
32 Einnahmen monatlich	Euro	Euro	Euro



Zeile

33 **Angaben zur Prüfung der Gewährung weiterer Freibeträge**

34 Ihnen gegenüber unterhaltsberechtigzte **Person/en** (z.B. dauernd getrennt lebender/geschiedener Ehegatte, zweiter Ehegatte, Eltern oder andere Verwandte in gerader Linie), soweit sie von Ihnen unterhalten werden.



35	Name, Geburtsname a)	Vorname	Geburtsdatum
36	Name, Geburtsname b)	Vorname	Geburtsdatum

37 Gegebenenfalls Art der gegenwärtigen Ausbildung

38	zu a)	vorauss. Abschluss am
39	zu b)	vorauss. Abschluss am

40 Verwandtschaftsverhältnis oder sonstiger Grund der gesetzlichen Unterhaltspflicht

41	zu a)
42	zu b)

43 Art und Höhe der Einnahmen der ab Zeile 34 genannten Person/en im Bewilligungszeitraum (Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)

44	zu a)	brutto	Euro	
45	zu b)	brutto	Euro	

46 **Für alle nachfolgenden Fragen sind die Verhältnisse im vorletzten Kalenderjahr vor Beginn des Bewilligungszeitraumes (BWZ) maßgebend,**



47 also die des Kalenderjahres

48 **Art der Erwerbstätigkeit**

- 49 erwerbstätig als rentenversicherungspflichtige/r Arbeitnehmer/in (z.B. Arbeiter/in, Angestellte/r) oder in Ausbildung.
- 50 erwerbstätig als nichtrentenversicherungspflichtige/r Arbeitnehmer/in oder als Person im Ruhestandsalter, die einen Anspruch auf Alterssicherung aus einer renten- oder nichtrentenversicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit hat (z.B. Beamtin/Beamter oder Beamtin/Beamter im Ruhestand, Altersrentner/in).
- 51 erwerbstätig als Nichtarbeitnehmer/in (z.B. Selbständige/r) oder auf Antrag von der Versicherungspflicht befreite/r oder wegen geringfügiger Beschäftigung versicherungsfreie/r Arbeitnehmer/in.
- 52 Personen im Ruhestandsalter, soweit sie nicht erwerbstätig sind, und sonstige nicht Erwerbstätige.



53 **Wurden Sie** für das nach Zeile 46 und 47 maßgebliche Kalenderjahr zur **Einkommensteuer** veranlagt? ja, (Bescheid in Kopie beifügen.) nein



54 **Werden Sie noch** für das nach Zeile 46 und 47 maßgebliche Kalenderjahr zur **Einkommensteuer** veranlagt? ja, (Bescheid nach Erhalt in Kopie übersenden.) nein

55 Erfolgte eine **Antragsveranlagung** nach § 46 Abs. 2 Nr. 8 EStG (früherer **Lohnsteuerjahresausgleich**)? ja, (Bescheid in Kopie beifügen.) nein

56 Die Veranlagung erfolgt/e zusammen mit

- 57 dem derzeitigen Ehegatten dem Vater der/des Auszubildenden der Mutter der/des Auszubildenden

58	beim Finanzamt	Steuer-Nr.
----	----------------	------------

59 Angaben zur **Kirchensteuer**, soweit nicht im Steuerbescheid enthalten (Bitte Bescheid in Kopie beifügen.) Jahressumme Euro

60 Wenn keine Veranlagung zur Einkommensteuer durchgeführt worden ist und auch nicht mehr durchgeführt wird (Bitte Nachweise in Kopie beifügen.) Jahresbruttobetrag der Einnahmen hierauf gezahlte/abgeführte Steuern
Euro Euro



61 Wenn Einnahmen im Steuerbescheid nicht enthalten sind (z.B. Einkünfte aus Kapitalvermögen, wegen Geringfügigkeit vom Arbeitgeber pauschal versteuerte Einnahmen) - Bitte Nachweise in Kopie beifügen. - Euro



Zeile

62 Wenn Einnahmen im Ausland erzielt wurden (Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)



63	Staat	Jahresbruttobetrag	Währung	Steuerbetrag	Währung
----	-------	--------------------	---------	--------------	---------

64 **Einnahmen**, die aufgrund des **Auslandstätigkeitserlasses** nicht versteuert wurden (Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)

Jahressumme Euro



65 **Wurden vom Arbeitgeber vermögenswirksame Leistungen erbracht?**

 ja nein

66 **Renten** (Bitte Bescheide bzw. Rentenmitteilungen in Kopie beifügen.)



67 Art der Renten

68	<input type="text"/>	Rentenbeginn (Tag/Monat/Jahr)	Brutto-Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	----------------------	-------------------------------	-------------------------	----------------------

69	<input type="text"/>	Rentenbeginn (Tag/Monat/Jahr)	Brutto-Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	----------------------	-------------------------------	-------------------------	----------------------

70	<input type="text"/>	Rentenbeginn (Tag/Monat/Jahr)	Brutto-Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	----------------------	-------------------------------	-------------------------	----------------------

71 **Unterhaltsleistungen von**



72	Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Erklärenden	Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	---	------------------	----------------------

73 **Einnahmen nach der BAföG - Einkommensverordnung** (Siehe Erläuterungen zu Formblatt 3.)

Bitte Nachweise in Kopie beifügen.

74	Arbeitslosengeld/Unterhaltsgeld	Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	---------------------------------	------------------	----------------------

75	Krankengeld	Netto-Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	-------------	------------------------	----------------------

76	Insolvenzgeld	Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	---------------	------------------	----------------------

77	Überbrückungsgeld	Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	-------------------	------------------	----------------------

78	Übergangsgeld	Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	---------------	------------------	----------------------

79	Kurzarbeitergeld	Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	------------------	------------------	----------------------

80	Abfindungen (steuerfreier Teil)	Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	---------------------------------	------------------	----------------------

81	Aufstockungsbeträge nach dem Altersteilzeitgesetz bzw. vergleichbare Leistungen nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder Betriebsrenten	Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	---	------------------	----------------------

82 **Haben Sie andere Einnahmen nach der BAföG-Einkommensverordnung bezogen?**



83 nein

84	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="text" value="(Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)"/>	Jahressumme Euro	<input type="text"/>
----	---	------------------	----------------------

85 **Weitere Einnahmen, soweit nicht unter Zeilen 60 - 84 aufgeführt**
86 (Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)

Jahressumme Euro

