

Formblatt 4

Stand: 2018

Bitte füllen Sie dieses Formblatt sorgfältig in Druckschrift aus.

Hinweis: Sie sind nach § 47 Abs.4 BAföG i.V. m. § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Sachaufklärung erforderlich sind, und die verlangten Nachweise vorzulegen. Ihre Angaben sind gemäß den Vorschriften des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) für die Entscheidung über den Antrag notwendig. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann die Ausbildungsförderung nach dem BAföG versagt oder entzogen werden (§ 66 Erstes Buch Sozialgesetzbuch). Weitere Informationen zu Ihren datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie unter: <https://www.bafög.de/hinweis>

Förderungsnummer									
Eingangsstempel									

Zeile	Name der/des Auszubildenden				Geburtsname			
	1							
2	Vorname				Geburtsdatum			

Erklärung der Eltern/des Elternteils zu § 8 Abs. 3 Nr. 2 BAföG

Bitte füllen Sie dieses Formblatt nur aus, wenn es ausdrücklich angefordert wurde.

Vater: Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Mutter: Name, ggf. Geburtsname, Vorname

Aufenthalte in der Bundesrepublik Deutschland **B**

Vater				
vom		bis		
Monat	Jahr	Monat	Jahr	

Mutter				
vom		bis		
Monat	Jahr	Monat	Jahr	

Rechtmäßige Erwerbstätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland **B**

War ein Elternteil insgesamt 3 Jahre erwerbstätig, können die Angaben des anderen Elternteils entfallen.

Vater				
vom		bis		
Monat	Jahr	Monat	Jahr	

Mutter				
vom		bis		
Monat	Jahr	Monat	Jahr	

B Um die Zeiten zu belegen, müssen Sie Folgendes vorlegen: Aufenthaltstitel/Arbeitsgenehmigungen **und** eine Bestätigung des Arbeitgebers bzw. eine Bescheinigung der berufsständischen Vertretung **und** den Umsatzsteuerbescheid. Für die angegebenen Zeiten ist die jeweilige Höhe des Verdienstes nachzuweisen, z. B. durch Versicherungsunterlagen, Steuerbescheide, Entgeltbescheinigungen des Arbeitgebers.

Name, Vorname der/des Auszubildenden

Zeile

32 Zeiten, in denen eine Erwerbstätigkeit von dem Vater/der Mutter nicht ausgeübt werden konnte, sind zu belegen (z.B. wegen Erwerbsunfähigkeit, Krankheit, Arbeitslosigkeit, Beschäftigungsverbot nach den Mutterschutzbestimmungen). **B**

33 Vater									
34 vom			bis			Erläuterung			
35 Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr				
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									

43 Mutter									
44 vom			bis			Erläuterung			
45 Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr				
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									

53 Haushaltsführung eines Elternteils mit mindestens einem Kind unter 10 Jahren oder einem Kind, das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, im eigenen Haushalt.

54 Beginn

Tag	Monat	Jahr			
-----	-------	------	--	--	--

 Ende

Tag	Monat	Jahr			
-----	-------	------	--	--	--

55 **Mir ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben strafrechtlich verfolgt oder als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße geahndet werden können und dass ich verpflichtet bin, Beträge zu ersetzen, die durch vorsätzlich oder fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben geleistet wurden.**

56 **Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im amtlichen Formblatt keine Änderungen vorgenommen wurden.**

57

Ort, Datum

Unterschrift des Vaters

58

Ort, Datum

Unterschrift der Mutter

B Bitte Beleg/e in Kopie beifügen, sofern durch Ihr Amt für Ausbildungsförderung nichts Weiteres bestimmt ist.