

Erklärung zur Berechnung von Trennungsgeld und Reisekosten für Berufsförderungsmaßnahmen

1 Angaben zur Person		
Name, Vorname	Personalnummer	Personenkennziffer
2 Maßnahme		
Bezeichnung	Maßnahmenummer	
3 Persönliche Verhältnisse <u>zum Zeitpunkt des Antritts der Maßnahme</u>		
3.1 Familienstand		
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verheiratet/ eingetragener Lebenspartner*		
		* Eine eingetragene Lebenspartnerschaft ist eine beim Standesamt eingetragene Partnerschaft von zwei Personen gleichen Geschlechts
3.2 Ich lebe in einer häuslichen Gemeinschaft*		
mit		* Eine häusliche Gemeinschaft setzt ein Zusammenleben in einer gemeinsamen Wohnung oder einer engen Betreuungsgemeinschaft im selben Haus voraus.
<input type="checkbox"/> meiner Ehegattin/Lebenspartnerin in eingetragener Lebenspartnerschaft/ meinem Ehegatten/Lebenspartner in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Eigenem Kind/eigenen Kindern <input type="checkbox"/> sonstigen Verwandten bis zum 4. Grad/Verschwägerten bis zum 2. Grad/Pflegekind oder Pflegeeltern, denen ich aus gesetzlicher oder sittlicher Verpflichtung nicht nur vorübergehend, sondern ganz oder überwiegend Unterkunft und Unterhalt gewähre. (Verwandtschaftsverhältnis z.B. Eltern, Schwager) <input type="checkbox"/> einer Person, deren Hilfe ich aus beruflichen oder nach amts- oder vertrauensärztlichem Zeugnis aus gesundheitlichen Gründen nicht nur vorübergehend bedarf. – Bitte Nachweis beifügen – (Name, Vorname)		
3.3 bisherige Wohnung/Unterkunft (PLZ, Ort)	Straße	Hausnummer
Die Wohnung/Unterkunft (Nr. 3.3) wird während der Maßnahme beibehalten	Falls häusliche Gemeinschaft (Nr. 3.2) besteht: Die unter Nr. 3.2 genannte Person wird während der Maßnahme weiterhin in der Wohnung/Unterkunft leben	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.4 ggf. weiterer bisheriger Wohnort (PLZ, Ort)	Straße	Hausnummer
Die Wohnung/Unterkunft (Nr. 3.4) wird während der Maßnahme beibehalten.		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
4 Letzte militärische Dienststelle (Standort)		
Letzter Truppenteil (Bezeichnung)	Adresse (PLZ, Ort, Straße)	
Letzter Standort <u>ohne</u> Trennungsgeldanspruch	Adresse (PLZ, Ort, Straße)	
Entfernung zwischen bisheriger Wohnung [Punkt 3.3] und diesem Standort: _____ km (Die angegebene Entfernung wird zur Berechnung des Eigenanteils verwendet.)		
Ich bin zwischen meiner damaligen Wohnung/Unterkunft und diesem Standort überwiegend (im Durchschnitt mind. 3x die Woche) täglich gependelt		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

Legen Sie bitte eine Abfindungsmittelung (früher: Vergleichsmittelung) vor. Diese wird vom zuständigen Rechnungsführer ausgestellt.

5 Verhältnisse während der Maßnahme

5.1 Zeitraum der Maßnahme

Beginn _____ Ende _____

Maßnahmeort

5.2 Tägliche Ausbildungszeit

Mo. – Do.: Beginn: _____ Ende: _____

Fr.: Beginn: _____ Ende: _____

- 5.3 Ich kehre täglich an meinen Wohnort zurück mit/als**
- öffentlichen Verkehrsmitteln
 - eigenem Kfz
- einfache Entfernung laut Tacho _____ km
 - Mitfahrer bei _____

Hinweis: Berücksichtigt wird lediglich die kürzeste, üblicherweise befahrbare (d. h. mautfreie) Strecke zwischen der Wohnung und der Ausbildungsstätte.

Ich kehre **nicht** überwiegend (im Durchschnitt mind. 3x die Woche) an meinen Wohnort zurück.

Unterbringung am Maßnahmeort vorhanden

Unterkunft in (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

monatliche Kosten _____ €

(Bitte Nachweise beifügen: Mietvertrag [ggf. Untermietvertrag] und Überweisungsbeleg)

Ich bin alleiniger Mieter und Nutzer der Wohnung

Ich nutze die Wohnung gemeinsam mit _____ Personen

Mitbewohner hat Anspruch auf Trennungsgeld Ja Nein

amtlich unentgeltlich bereitgestellte Unterkunft vorhanden (z.B. BwFachS)

(Bescheinigung beifügen, wenn an BwFachSchule keine amtlich unentgeltliche Unterkunft bereitgestellt wird!)

5.4 Es kann an folgenden Mahlzeiten der Gemeinschaftsverpflegung (ggf. kostenpflichtig) teilgenommen werden:

- Frühstück Mittagessen Abendessen

6 Leistungen von anderer Seite

(bei Maßnahmen im öffentlichen Dienst bitte Formular „Maßnahmeblatt Öffentlicher Dienst“ ausfüllen)

Vom Bildungsträger wird

UNTERKUNFT

nicht bereitgestellt

kostenlos bereitgestellt

gegen Bezahlung bereitgestellt

€ _____ pro Übernachtung

VERPFLEGUNG

nicht bereitgestellt

kostenlos bereitgestellt

gegen Bezahlung bereitgestellt (€ _____ pro Tag)

bereitgestellte Mahlzeiten:

Frühstück

Mittag

Abend

SONSTIGE LEISTUNGEN (z.B. Reisekosten, Fahrkostenzuschuss o.ä.)

Die Angaben unter Nr. 6 werden bestätigt

Datum

Unterschrift Ausbildungsstätte

7 Ich nehme zur Kenntnis, dass ich Änderungen unverzüglich anzuzeigen und nachzuweisen habe. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bin mir bewusst, dass falsche Angaben die Rückforderung von Leistungen und ggf. eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.

Datum

Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin