

Anlage zum Antrag auf Förderung einer Bildungsmaßnahme nach Soldatenversorgungsgesetz

Nachname, Vorname	Personenkennziffer	vom (Datum)
-------------------	--------------------	-------------

„Maßnahmeblatt Öffentlicher Dienst“ für die Inanspruchnahme einer beruflichen Bildung

Nachname, Vorname	Geburtsdatum
-------------------	--------------

absolviert eine berufliche Bildung

vom (Datum)	bis (Datum)	zum/zur (Bildungsziel)
-------------	-------------	------------------------

Ausbildungsstammpfad

lfd. Nr.	Name der Ausbildungsstätte	Anschrift der Ausbildungsstätte

erhält folgende Leistungen:

Umzugskostenvergütung	bei Einstellung	für auswärtige Ausbildungsorte
Reisekostenvergütung	zum Antritt der Ausbildung beziehungsweise des Dienstes	bei Wechsel des Ausbildungsortes
Trennungsgeld für die Dauer der Ausbildung	am Ausbildungsstammpplatz	außerhalb des Ausbildungsstammpplatzes
Unterkunft des Amtes wegen gegen Bezahlung	am Ausbildungsstammpplatz	an anderen Ausbildungsorten
Unterkunft des Amtes wegen unentgeltlich	am Ausbildungsstammpplatz	an anderen Ausbildungsorten
Gemeinschaftsverpflegung gegen Bezahlung	am Ausbildungsstammpplatz	an anderen Ausbildungsorten
Gemeinschaftsverpflegung unentgeltlich	am Ausbildungsstammpplatz	an anderen Ausbildungsorten

für alle Ausbildungsabschnitte
nur für folgende Ausbildungsabschnitte

vom (Datum) bis (Datum)			
_____ - _____	_____ - _____	_____ - _____	_____ - _____

in Höhe und Umfang nach den Bestimmungen des Bundes Ja Nein

erhält keine der oben angeführten Leistungen,
weil folgende beamten- beziehungsweise tarifrechtlichen Regelungen einer Leistung entgegenstehen

Maßgebliche Rechtsvorschriften, die einer Leistung entgegenstehen

Hinweis:

Die Verweigerung von Teilzahlungen beziehungsweise Zahlungen ist nur möglich, wenn keine rechtliche Verpflichtung zur Leistung besteht. Leistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sind gemäß der Berufsförderungsverordnung (BFöV) gegenüber anderen Kostenerstattungsansprüchen nachrangig.

Nachname, Vorname des Bearbeiters/der Bearbeiterin

Stempel der Behörde

Bitte für eventuelle Rückfragen
Telefonnummer angeben

Datum, Unterschrift der bearbeitenden Person