



Amt für Ausbildungsförderung

Name des/der Auszubildenden

Geburtsdatum

Erklärung über außergewöhnliche Belastungen nach § 25 Abs. 6 BAföG

des Ehegatten

des Vaters

der Mutter

im Bewilligungszeitraum (BWZ) von: _____ bis: _____

Name/n des/der Erklärenden _____

Hiermit beantrage(n) ich/wir zur Vermeidung unbilliger Härten einen weiteren Freibetrag nach § 25 Abs. 6 BAföG in Höhe des **Pauschbetrages für behinderte Menschen** nach § 33 b EStG. Als Nachweis füge(n) ich/wir den Bescheid des Versorgungsamtes oder den Schwerbehindertenausweis in Kopie bei.

Hiermit beantrage(n) ich/wir zur Vermeidung unbilliger Härten einen weiteren Freibetrag nach § 25 Abs. 6 BAföG in Höhe des **Pflegepauschbetrages**, da ich/wir im BWZ in meiner/unserer Wohnung bzw. in der Wohnung die Pflege einer pflegebedürftigen Person, für die ich/wir unterhaltspflichtig bin/sind, persönlich durchführe/n und hierfür keine Einnahmen erhalte/n. Als Nachweis füge(n) ich/wir den aktuell gültigen Bescheid über die Feststellung des Pflegegrades der pflegebedürftigen Person in Kopie bei.

Hiermit beantrage(n) ich/wir zur Vermeidung unbilliger Härten die Berücksichtigung einen weiteren Freibetrag nach § 25 Abs. 6 BAföG, da unten aufgeführte **außergewöhnliche Belastungen** nach den §§ 33 bis 33b EStG im BWZ entstehen/entstanden sind.

Mir/Uns ist bekannt, dass außergewöhnliche Belastungen nach § 25 (6) BAföG nur dann Berücksichtigung finden, wenn sie bei miteinander verheirateten Eltern 48,30 Euro bzw. bei einem alleinstehenden oder dauernd getrenntlebenden Elternteil oder dem Ehegatten 32,10 Euro pro Monat des BWZ überschreiten. Diese Einschränkung entfällt bei dem besonderen Bedarf für behinderte Menschen nach § 33 b Einkommensteuergesetz (EStG).

Ich/Wir mache(n) folgende außergewöhnliche Belastungen geltend: (bitte Belege beifügen)

| <u>Bezeichnung</u> | <u>Aufwand</u> | <u>Erstattung</u> |
|------------------------------------|----------------|--|
| (z.B. ungedeckte Krankheitskosten) | | (z. B. durch Beihilfen, Krankenkassen o. ä.) |
| 1. _____ | _____ € | _____ € |
| 2. _____ | _____ € | _____ € |
| 3. _____ | _____ € | _____ € |
| 4. _____ | _____ € | _____ € |

(Evtl. weitere außergewöhnliche Belastungen bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen.)

Ich/Wir bestätige/n mit meiner/unseren Unterschrift/en, dass meine/unsere Erklärungen richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erklärenden