


<h3 style="text-align: center;">Antrag auf Zuschuss zu erhöhten Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bei außerhäuslicher Unterbringung</h3> <p style="text-align: center;">(§ 38a SächsSchulIG und § 3 SächsSchülULeistVO)</p> <p>Schülerinnen und Schüler in einem Berufsausbildungsverhältnis</p> <p> <input type="checkbox"/> Erstantrag <input type="checkbox"/> Folgeantrag <input type="checkbox"/> Antrag auf Abschlagszahlung </p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Schulhalbjahr (1. August bis 31. Januar) </p> <p> <input type="checkbox"/> 2. Schulhalbjahr (1. Februar bis 31. Juli) </p> <div style="text-align: center;">  <p>QR-Code führt zum Merkblatt für dieses Antragsformular</p> </div> <p>Der Antrag ist nach Ablauf des jeweiligen Schulhalbjahres vorzulegen. Für die Bearbeitung des Antrages ist der Landkreis bzw. die Stadtverwaltung der Kreisfreien Stadt zuständig, in dessen/deren Gebiet sich der Hauptwohnsitz des Berufsschülers befindet.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Landratsamt Bautzen</td> <td><input type="checkbox"/> Landratsamt Mittelsachsen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Landratsamt Erzgebirgskreis</td> <td><input type="checkbox"/> Landratsamt Nordsachsen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Landratsamt Görlitz</td> <td><input type="checkbox"/> Landratsamt Sächsische Schweiz-Ostergebirge</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Landratsamt Landkreis Leipzig</td> <td><input type="checkbox"/> Landratsamt Vogtlandkreis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Landratsamt Meißen</td> <td><input type="checkbox"/> Landratsamt Zwickau</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Landratsamt Bautzen	<input type="checkbox"/> Landratsamt Mittelsachsen	<input type="checkbox"/> Landratsamt Erzgebirgskreis	<input type="checkbox"/> Landratsamt Nordsachsen	<input type="checkbox"/> Landratsamt Görlitz	<input type="checkbox"/> Landratsamt Sächsische Schweiz-Ostergebirge	<input type="checkbox"/> Landratsamt Landkreis Leipzig	<input type="checkbox"/> Landratsamt Vogtlandkreis	<input type="checkbox"/> Landratsamt Meißen	<input type="checkbox"/> Landratsamt Zwickau	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"> Eingangsstempel Landratsamt/ Stadtverwaltung der kreisfreien Stadt </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"> (Platzhalter für Barcode u.ä.) </div>						
<input type="checkbox"/> Landratsamt Bautzen	<input type="checkbox"/> Landratsamt Mittelsachsen																
<input type="checkbox"/> Landratsamt Erzgebirgskreis	<input type="checkbox"/> Landratsamt Nordsachsen																
<input type="checkbox"/> Landratsamt Görlitz	<input type="checkbox"/> Landratsamt Sächsische Schweiz-Ostergebirge																
<input type="checkbox"/> Landratsamt Landkreis Leipzig	<input type="checkbox"/> Landratsamt Vogtlandkreis																
<input type="checkbox"/> Landratsamt Meißen	<input type="checkbox"/> Landratsamt Zwickau																
<h4>1 Persönliche Angaben</h4> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td>Name, Vorname Berufsschüler*in</td> <td>Geburtsdatum</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Liegt eine Behinderung vor?</td> <td style="text-align: center;">Steuer-ID (bei Erstantrag)</td> </tr> </table> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Hauptwohnsitz Berufsschüler*in (PLZ, Ort, Ortsteil, Straße, Hausnummer)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td>Name, Vorname des/der antragstellenden Sorgeberechtigten (weibl, männl, divers, Titel)</td> <td>Anschrift des/der antragstellenden Sorgeberechtigten (falls abweichend vom o.g. Hauptwohnsitz)</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td>Telefonnummer für Rückfragen</td> <td>E-Mail-Adresse für Rückfragen</td> </tr> </table>				Name, Vorname Berufsschüler*in	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Liegt eine Behinderung vor?	Steuer-ID (bei Erstantrag)			Name, Vorname des/der antragstellenden Sorgeberechtigten (weibl, männl, divers, Titel)	Anschrift des/der antragstellenden Sorgeberechtigten (falls abweichend vom o.g. Hauptwohnsitz)			Telefonnummer für Rückfragen	E-Mail-Adresse für Rückfragen
Name, Vorname Berufsschüler*in	Geburtsdatum																
<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																	
Liegt eine Behinderung vor?	Steuer-ID (bei Erstantrag)																
Name, Vorname des/der antragstellenden Sorgeberechtigten (weibl, männl, divers, Titel)	Anschrift des/der antragstellenden Sorgeberechtigten (falls abweichend vom o.g. Hauptwohnsitz)																
Telefonnummer für Rückfragen	E-Mail-Adresse für Rückfragen																
<h4>2 Bankverbindung des Schülers oder Sorgeberechtigten</h4> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">IBAN:</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> D E - - - - - <small>Länder-Kz. Prüfziffer BLZ Kontonummer</small> </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Kontoinhaber*in:</td> <td style="border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> </table>		IBAN:	D E - - - - - <small>Länder-Kz. Prüfziffer BLZ Kontonummer</small>	Kontoinhaber*in:													
IBAN:	D E - - - - - <small>Länder-Kz. Prüfziffer BLZ Kontonummer</small>																
Kontoinhaber*in:																	
<h4>3 Berufsausbildungsverhältnis (Bitte Kopie des Ausbildungsvertrages bei Erstantrag und Änderung beifügen.)</h4> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td>Ausbildungsberuf</td> <td>Berufsausbildungsverhältnis laut Vertrag (von - bis)</td> </tr> </table>				Ausbildungsberuf	Berufsausbildungsverhältnis laut Vertrag (von - bis)												
Ausbildungsberuf	Berufsausbildungsverhältnis laut Vertrag (von - bis)																
<h4>4 Bereits erhaltene öffentliche Mittel/ Zuschüsse (Bitte Nachweis beifügen.)</h4> <p>Haben Sie für den beantragten Zeitraum der außerhäuslichen Unterbringung bereits öffentliche Mittel/ Zuschüsse für Ihre entstandenen Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung erhalten?</p> <p> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in folgender Höhe: EUR </p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> <p>Herkunft und Zweck der öffentlichen Mittel/ Zuschüsse bitte genau beschreiben</p>																	
<h4>5 Gesamtwegezeit zwischen Hauptwohnsitz und Berufsschule (Bitte Nachweis beifügen, z.B. Verbindungsauskunft der Bahn)</h4> <p>Bestünde keine außerhäusliche Unterbringung, würde sich bei Nutzung der zeitlich günstigsten Verkehrsverbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln für die <u>Hin- und Rückfahrt</u> folgende Gesamtwegezeit ergeben:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Std.</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Min.</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table>			Std.		Min.												
	Std.		Min.														

6 Zeiträume der außerhäuslichen Unterbringung (während der Berufsschulzeit)

Bitte für jede Unterrichtswoche im beantragten Schulhalbjahr eine Zeile verwenden.

lfd. Nr.	Anreisetag Datum	erster Unterrichtstag Datum	letzter Unterrichtstag		Abreisetag, falls abweichend vom letzten Unterrichtstag Datum	Anzahl der Unterrichtstage (zzgl. An- und Abreisetag)	Bearbeitungsvermerke
			Datum	Ende des Unterrichtes Uhrzeit			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Bitte Termin/e der schriftlichen und mündlichen Zwischen- und Abschlussprüfung/en im beantragten Schulhalbjahr angeben!

Prüfungstage ohne Berufsschulunterricht am selben Tag (Regelfall)	Prüfungstage mit Berufsschulunterricht am selben Tag

7 Bestätigung der Berufsschule

Name, Vorname Berufsschüler*in	besuchte Fachklasse	Stempel der Berufsschule
<p>Der/die Berufsschüler*in hat während der in Punkt 6 angegebenen Zeiträume den Unterricht ordnungsgemäß besucht bzw. wird ihn im Falle eines Antrags auf Abschlagszahlung voraussichtlich besuchen.</p> <p>Der/die Berufsschüler*in hat an folgenden Tagen unentschuldigt gefehlt.</p>		
	Datum	Unterschrift Schulleiter*in

8 Vom Antragsteller einzureichende Unterlagen

Dem Antrag sind in Kopie beizufügen:

- a) Nachweis der Aufwendungen/Kosten für die außerhäusliche Unterbringung z.B. Mietvertrag mit entsprechenden Kontoauszügen, Rechnungen, Quittungen
- b) Nachweis über die zeitlich günstigste Verkehrsverbindung/ Gesamtwegezeit *)
- c) Block- bzw. Turnusplan der Berufsschule *)
- d) Ausbildungsvertrag *)

Falls zutreffend, sind dem Antrag in Kopie beizufügen:

- e) Nachweis der Behinderung *)
- f) Ausnahmegenehmigung des Besuches einer anderen Fachklasse *)
- g) Nachweis über erhaltene öffentliche Mittel/ Zuschüsse *)
- h) Bescheid über Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII sowie Nachweis der voraussichtlichen Aufwendungen (Antrag auf Abschlagszahlung)

*) kann im Folgeantrag entfallen, wenn zu einem bereits vorliegenden Antrag keine Änderungen eingetreten sind.

<p style="text-align: center;">Bearbeitungsvermerke</p>

9 Allgemeine Hinweise, Datenschutz, Antragsdatum und Unterschrift

Ich versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben strafrechtlich verfolgt werden können und zur Rücknahme des Bescheides über die finanzielle Unterstützung sowie zur Rückerstattung bereits geleisteter Zahlungen in voller Höhe führen.

Für den Fall, dass im Verfahren nur ein Sorgeberechtigter das Recht des Minderjährigen wahrnimmt, bestätigt er mit seiner Unterschrift, dass er alleiniger Sorgeberechtigter ist oder im Einvernehmen mit dem weiteren Sorgeberechtigten handelt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme des Merkblattes zum Antrag, sowie des Informationsblattes zum Datenschutz nach der EU-DSGVO auf der Homepage der antragsbearbeitenden Stelle.

Datum und Unterschrift Berufsschüler*in	Datum und Unterschrift der Sorgeberechtigten (bei minderjährigen Schülern)