
Förderungsnummer

Auszubildende(r)

Urschriftlich zurück an:

Studentenwerk Potsdam
Amt für Ausbildungsförderung
Postfach 60 13 53
14413 Potsdam

Antrag über außergewöhnliche Belastungen des Ehegatten / der Eltern des Auszubildenden

Für den Bewilligungszeitraum von _____ bis _____ beantrage/n ich / wir

Name des Ehegatten / des Vaters / der Mutter / der Eltern des Auszubildenden

Ehegatte Vater Mutter Eltern des Auszubildenden

den Freibetrag für Körperbehinderte gemäß § 25 Absatz 6 BAföG. Der Grad der Behinderung beträgt gegenwärtig _____ % (Berücksichtigung erfolgt entsprechend § 33b EStG). Eine Fotokopie des derzeit gültigen Behindertenausweises oder eines anderen amtlichen Nachweises über den Grad der Behinderung füge ich bei.

oder

die Berücksichtigung von außergewöhnlichen Belastungen. Die hierfür erforderlichen Zahlungen erfolgen im Bewilligungszeitraum und der Antrag wird von mir / uns vor dem Ende des Bewilligungszeitraums gestellt.

Folgende außergewöhnlichen Belastungen werden geltend gemacht:

Bezeichnung	Aufwand ¹⁾	Erstattung
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
Insgesamt	€	€

¹⁾ Nur die belegten außergewöhnlichen Belastungen können anerkannt werden.

Außergewöhnliche Belastungen werden nach § 25 Absatz 6 BAföG nur berücksichtigt, soweit sie bei gemeinsam veranlagten Eltern den Jahresbetrag von 411,60 € und bei einem Elternteil oder dem Ehegatten einen solchen von 274,80 € überschreiten.

Es wird beantragt, dass ein weiterer Teil meines / unseres Einkommens gem. § 25 Absatz 6 BAföG anrechnungsfrei bleibt, da die oben angeführten außergewöhnlichen Belastungen gem. § 33/33 a EStG im Bewilligungszeitraum entstehen, die auch vom Finanzamt anerkannt werden (z.B. Pauschbetrag für behinderte Menschen und Hinterbliebene oder ungedeckte Krankheitskosten).

Ort, Datum

Unterschrift Vater / Mutter / Ehegatte