

Förd. Nr. _____

Name des Antragstellers: _____

Erklärung über außergewöhnliche Belastungen zum Antrag auf Ausbildungsförderung für

Im Bewilligungszeitraum (von ____ bis ____) entstehen mir außergewöhnliche Belastungen in folgender Höhe:

Name der betroffenen Person(en)	Art und Höhe der Belastungen (ggf. Höhe der Erwerbsminderung in % angeben)	
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass die Aufwendungen im Bewilligungszeitraum in der vorgenannten Höhe anfallen. Die Aufwendungen wurden vom Finanzamt bereits im vorletzten/letzten Kalenderjahr vor Beginn des Bewilligungszeitraums anerkannt bzw. ein Schwerbehinderten-Ausweis, aus der die Höhe der Erwerbsminderung hervorgeht, liegt bei. Ich bitte um Berücksichtigung der Aufwendungen beim Antrag auf Ausbildungsförderung. Evtl. Änderungen werden sofort dem dortigen Amt mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragstellerin/s

An das
Landratsamt Hof
Postfach 3260

95004 Hof