

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