

Ausbildungsförderung

Erklärung Arbeitgeber der Eltern



Landratsamt Ostallgäu
Amt für Ausbildungsförderung
Schwabenstraße 11
87616 Marktoberdorf

Tel.: 08342/911-0
www.ostallgaeu.de

Fax: 08342/911-563

Öffnungszeiten:
Montag, Mittwoch, Freitag 7:30 Uhr - 12:30 Uhr
Dienstag 7:30 Uhr - 16:00 Uhr
Donnerstag 7:30 Uhr - 17:30 Uhr
oder nach vorheriger Terminvereinbarung

1 Persönliche Angaben zum Antragsteller

Familienname	Straße, Nr.
Vorname	PLZ
Geburtsdatum	Ort
Geburtsort	Telefon
Geburtsname	Fax
Geschlecht	männlich weiblich

2 Bescheinigung zum vorletzten Kalenderjahr

(vom Arbeitgeber zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung **auszufüllen**)

(1) Beschäftigung, Lohnfortzahlung, Krankenkasse

Herrn / Frau wird bestätigt, dass er / sie
(Vater/Mutter/Ehegatte des o.g. Auszubildenden geb. am

vom 01. Januar bis 31. Dezember ohne Unterbrechung

vom bis beschäftigt war.

Er / sie war über die Zeit der Lohnfortzahlung hinaus krank: ja nein

Falls ja, Krankenkasse:
(Name und Ort)

(2) Kurzarbeiter- / Winterausfallgeld

Herrn / Frau wird bestätigt, dass er / sie

Vater/Mutter/Ehegatte des o.g. Auszubildenden geb. am

Leistungen in Höhe von € erhalten hat.

(3) Aufstockungsbetrag nach dem Altersteilzeitgesetz

Herrn / Frau _____ wird bestätigt, dass er / sie einen
Aufstockungsbetrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1a (gesetzlicher Anteil) in Höhe von
_____ € erhalten hat.

(4) Abfindung

Herrn / Frau _____ wird bestätigt, dass er / sie eine
steuerfreie / steuerpflichtige Abfindung in Höhe von _____ € erhalten hat.

(5) Kirchensteuerpflicht?

Ja

nein

**(6) Vermögenswirksame Leistungen
vom Arbeitgeber?**

Ja

nein

Ort, Datum

Arbeitgeber (Stempel und Unterschrift)