

Erklärung zur Berechnung von Trennungsgeld und Reisekosten für Berufsförderungsmaßnahmen

1 Angaben zur Person

Nachname	Vorname	Personalnummer	Personenkennziffer
----------	---------	----------------	--------------------

2 Maßnahme

Bezeichnung	Maßnahmenummer
-------------	----------------

3 Persönliche Verhältnisse zum Zeitpunkt des Antritts der Maßnahme

3.1 Familienstand

ledig geschieden verwitwet

verheiratet/eingetragener Lebenspartner/eingetragene Lebenspartnerin

(Eine eingetragene Lebenspartnerschaft ist eine beim Standesamt eingetragene Partnerschaft von zwei Personen gleichen Geschlechts.)

3.2 Ich lebe in einer häuslichen Gemeinschaft mit

(Eine häusliche Gemeinschaft setzt ein Zusammenleben in einer gemeinsamen Wohnung oder einer engen Betreuungsgemeinschaft im selben Haus voraus.)

meiner Ehegattin/Lebenspartnerin in **eingetragener** Lebenspartnerschaft/
meinem Ehegatten/Lebenspartner in **eingetragener** Lebenspartnerschaft

eigenem Kind/eigenen Kindern

sonstigen Verwandten bis zum 4. Grad/Verschwägerten bis zum 2. Grad/Pflegekind oder Pflegeeltern, denen ich aus gesetzlicher oder sittlicher Verpflichtung nicht nur vorübergehend, sondern ganz oder überwiegend Unterkunft und Unterhalt gewähre.

Nachname, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis z. B. Eltern, Schwager/Schwägerin
-------------------	---

einer Person, deren Hilfe ich aus beruflichen oder nach amts- oder vertrauensärztlichem Zeugnis aus gesundheitlichen Gründen nicht nur vorübergehend bedarf. – Bitte Nachweis beifügen –

Nachname, Vorname

3.3 bisherige Wohnung/Unterkunft

PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
----------	--------------------

Die Wohnung/Unterkunft (**Nr. 3.3**) wird während der Maßnahme beibehalten Ja Nein

Falls häusliche Gemeinschaft (Nr. 3.2) besteht: Ja Nein

Die unter **Nr. 3.2** genannte Person wird während der Maßnahme weiterhin in der Wohnung/Unterkunft leben

3.4 gegebenenfalls weiterer bisheriger Wohnort

PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
----------	--------------------

Die Wohnung/Unterkunft (**Nr. 3.4**) wird während der Maßnahme beibehalten Ja Nein

4 Letzte militärische Dienststelle (Standort)

Letzter Truppenteil (Bezeichnung)

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Letzter Standort **ohne** Trennungsgeldanspruch

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Entfernung zwischen bisheriger Wohnung (Punkt 3.3) und diesem Standort _____ km
(Die angegebene Entfernung wird zur Berechnung des Eigenanteils verwendet.)

Ich bin zwischen meiner damaligen Wohnung beziehungsweise Unterkunft und diesem Standort überwiegend (im Durchschnitt mindestens 3x die Woche) täglich pendelt Ja Nein

Legen Sie bitte eine Abfindungsmittelteilung (früher: Vergleichsmittelteilung) **vor**. Diese wird vom zuständigen Rechnungsführer beziehungsweise von der zuständigen Rechnungsführerin ausgestellt.

5 Verhältnisse während der Maßnahme

5.1 Zeitraum der Maßnahme

Beginn	Ende
Maßnahmeort	

5.2 Tägliche Ausbildungszeit

Montag – Donnerstag		Freitag	
Beginn	Ende	Beginn	Ende

5.3

Ich kehre täglich an meinen Wohnort zurück

mit öffentlichen Verkehrsmitteln

mit eigenem Kraftfahrzeug - einfache Entfernung laut Tacho _____ km

als Mitfahrer/Mitfahrerin bei _____

Hinweis: Berücksichtigt wird lediglich die kürzeste, üblicherweise befahrbare (das heißt mautfreie) Strecke zwischen der Wohnung und der Ausbildungsstätte.

Ich kehre **nicht** überwiegend (im Durchschnitt mind. 3x die Woche) an meinen Wohnort zurück.

Unterbringung am Maßnahmeort vorhanden, Unterkunft in

PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
----------	--------------------

monatliche Kosten _____ Euro

(Bitte Nachweise beifügen: Mietvertrag, gegebenenfalls Untermietvertrag und Überweisungsbeleg.)

Ich bin alleiniger Mieter/Mieterin und Nutzer/Nutzerin der Wohnung

Ich nutze die Wohnung gemeinsam mit _____ Personen

Mitbewohner/Mitbewohnerin hat Anspruch auf Trennungsgeld Ja Nein

amtlich unentgeltlich bereitgestellte Unterkunft vorhanden, zum Beispiel Bundeswehr Fachschule (BwFachS)

(Bescheinigung beifügen, wenn an BwFachSchule keine amtlich unentgeltliche Unterkunft bereitgestellt wird!)

5.4 Es kann an folgenden Mahlzeiten der Gemeinschaftsverpflegung (gegebenenfalls kostenpflichtig) teilgenommen werden

Frühstück

Mittagessen

Abendessen

6 Leistungen von anderer Seite

(Bei Maßnahmen im öffentlichen Dienst bitte Formular „Maßnahmeblatt Öffentlicher Dienst“ ausfüllen.
Im Maßnahmenblatt Öffentlicher Dienst sind die Angaben zu Punkt 6 bereits abgedeckt.)

Vom Bildungsträger wird

Unterkunft

nicht bereitgestellt

kostenlos bereitgestellt

gegen Bezahlung bereitgestellt

€ _____ pro Übernachtung

Verpflegung

nicht bereitgestellt

kostenlos bereitgestellt

gegen Bezahlung bereitgestellt

(€ _____ pro Tag)

Frühstück

Mittag

Abend

Sonstige Leistungen (zum Beispiel Reisekosten, Fahrkostenzuschuss oder ähnliches)

7 Die Angaben unter Nummer 5.1, 5.2 und Nummer 6 werden bestätigt.

Datum Unterschrift Ausbildungsstätte

--	--

8 Ich nehme zur Kenntnis, dass ich Änderungen unverzüglich anzuzeigen und nachzuweisen habe. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bin mir bewusst, dass falsche Angaben die Rückforderung von Leistungen und gegebenenfalls eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.

Datum Unterschrift antragstellende Person

--	--