

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –

04022 Leipzig

Antragsnummer

Kundennummer (sofern bekannt)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen.

Auszahlungsantrag / Verwendungsnachweis

Zuschuss für die praktische Ausbildung (Hebammenexternat)
bzw. Hospitation einer Hebamme
Richtlinie Heilberufe Teil 2 Abschnitt C Ziffer II Nr. 2

1. Zuwendungsempfänger/Auszahlungsbetrag

Name

Vorname

Bankverbindung (soweit noch nicht angegeben)

Kontoinhaber

IBAN (Eingabe ohne Leerzeichen)

beantragte Auszahlung (Betrag in €)

Bank

2. Verwendungsnachweis

- ☐ Nachfolgende Zuwendung wurde zweckentsprechend verwendet.

Zuwendungsbetrag (in €)

- ☐ Nachweis über die absolvierte Hospitationszeit ist beigelegt.

- ☐ Die Bestätigung der Berufsfachschule oder Ausbildungsstätte über die Durchführung der praktischen Ausbildung (Hebammenexternat) einschließlich der Angabe der absolvierten Ausbildungszeit ist beigelegt.

- ☐ Die tatsächliche praktische Ausbildungszeit betrug:

Tage

3. Erklärungen des Zuwendungsempfängers

- ☐ Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die praktische Ausbildung der in der Kooperationsvereinbarung genannten auszubildenden Hebamme entsprechend den Vorgaben des Hebammenexternats durchgeführt wurde.

- ☐ Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die Hospitation der Hebamme der erstmaligen oder erneuten Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der Hebammenhilfe für kassenfinanzierte Regelleistungen diene.

Zuwendungsempfänger

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel