Mit Klick auf die grünen Schaltflächen „Zwischenspeichern“ oder „Prüfen und Speichern“ im Formular können Sie Ihre Eingaben speichern, um sie später weiter zu bearbeiten.

SAB

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –
Abteilung Bildung

01054 Dresden

Antragsnummer

Kundennummer (sofern bekannt)

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen.

Auszahlungsantrag/Verwendungsnachweis Zuschuss für die Ausbildung zum Altenpfleger

1. Zuwendungsempfänger/Auszahlungsbetrag

Antragsteller

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Bankverbindung

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Bank

Auszahlung

abgeschlossenes Schuljahr

/

beantragte Auszahlung (Betrag in €)

Hinweis:
Auszahlungen erfolgen nach Abschluss eines Schuljahres.

2. Erklärungen der Altenpflegeschule/Verwendungsnachweis

2.1 Die Altenpflegeschule bestätigt den Erhalt des unter Nr. 1 genannten Betrages, welcher sich aus schulvertraglichen Zahlungspflichten (Schulgeld, Prüfungsgebühren u.a.) des Auszubildenden für das vergangene Schuljahr ergab, sowie die Teilnahme des Auszubildenden am Unterricht.

2.2 Die Altenpflegeschule bestätigt, dass der Schüler die Ausbildung im vergangenen Schuljahr nicht unterbrochen hat. Damit sind keine (Zahlungs-)Pflichten aus dem Schulvertrag entfallen.

2.3 Die Altenpflegeschule bestätigt, dass der Schüler die Ausbildung im vergangenen Schuljahr nicht abgebrochen hat.

Altenpflegeschule

Name der Altenpflegeschule

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel

Formular ID: Prüfsumme:

Zwischenspeichern

3. Erklärungen des Zuwendungsempfängers

3.1 Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass der unter Nr. 1 genannte Betrag vollständig auf Basis schulvertraglicher Pflichten gezahlt wurde.

3.2 Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die Ausbildung nicht unterbrochen wurde und damit die (Zahlungs-)Pflichten aus dem Schulvertrag nicht entfallen sind.

3.3 Der Zuwendungsempfänger erklärt, die Ausbildung während des vergangenen Schuljahres nicht abgebrochen zu haben.

3.4 Der Antragsteller erklärt, dass die dem beantragten Auszahlungsbetrag zugrunde liegenden Ausgaben nicht aus öffentlichen Mitteln des Bundes oder des Freistaat Sachsen oder von Dritten (z.B. vom Ausbildungsbetrieb) gezahlt wurden.

Zuwendungsempfänger

Ort	**Unterschrift | Stempel**
Datum (TT.MM.JJJJ)	

Bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter

Ort	**Unterschrift | Stempel**
Datum (TT.MM.JJJJ)	

Prüfen und Speichern

Löschen

Sächsische Aufbaubank – Förderbank – Gerberstraße 5, 04105 Leipzig **Postanschrift:** 04022 Leipzig, **Telefon** 0341 70292-0, **Telefax** 0341 70292-4000
Geschäftsadresse Dresden: Pirnaische Straße 9, 01069 Dresden **Postanschrift:** 01054 Dresden, **Telefon** 0351 4910-0, **Telefax** 0351 4910-4000
SWIFT/BIC: SABDDE81XXX **Gläubiger-ID:** DE42ZZZ00000034715 **USt-ID:** DE179593934 **Internet:** www.sab.sachsen.de

Formular ID: Prüfsumme:

Drucken