

**Erklärung des Ehegatten des Vaters der Mutter
zum Antrag auf Ausbildungsförderung nach dem Brandenburgischen
Ausbildungsförderungsgesetz (BbgAföG)**

Name, Geburtsname der / des Auszubildenden
Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort

Name, Geburtsname des Ehegatten / des Vaters / der Mutter
Vorname
Geburtsdatum
Geburtsort
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
Telefon (mit Vorwahl – Angabe freiwillig)
E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

Mir ist bekannt,

- dass mein Ehegatte / mein Sohn / meine Tochter einen Antrag auf Ausbildungsförderung nach dem Brandenburgischen Ausbildungsförderungsgesetz (BbgAföG) gestellt hat.
- dass er / sie in dem Antrag erklärt hat, eine der folgenden Sozialleistungen zu erhalten oder bei deren Berechnung berücksichtigt worden zu sein:
 - Kinderzuschlag gemäß § 6a des Bundeskindergeldgesetzes
 - Wohngeld gemäß dem Wohngeldgesetz
 - Leistungen gemäß § 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes
 - Leistungen gemäß § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes
 - Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld nach Kapitel 3 Abschnitt 2 Unterabschnitt 1 und 2 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch
 - Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch
- dass ich verpflichtet bin, einen Wegfall oder die Neubewilligung einer der genannten Sozialleistungen unverzüglich anzuzeigen.
- dass das Unterlassen von Änderungsanzeigen strafrechtlich verfolgt oder als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße geahndet werden kann und dass ich verpflichtet bin, Beträge zu ersetzen, die durch Unterlassung einer Änderungsanzeige geleistet wurden und dass die zu Unrecht erfolgten Leistungen aus öffentlichen Kassen zu verzinsen sind.
- dass Angaben zu Sozialleistungen beim zuständigen Sozialleistungsträger überprüft werden können.

Ort, Datum und Unterschrift
