

\_\_\_\_\_  
Förderungsnummer

\_\_\_\_\_  
Auszubildende(r)

Urschriftlich zurück an:

Studentenwerk Potsdam  
Amt für Ausbildungsförderung  
Postfach 60 13 53  
14413 Potsdam

### Antrag über außergewöhnliche Belastungen des Ehegatten / der Eltern des Auszubildenden

Für den Bewilligungszeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ beantrage/n ich / wir

Name des Ehegatten / des Vaters / der Mutter / der Eltern des Auszubildenden

Ehegatte       Vater       Mutter       Eltern des Auszubildenden

den Freibetrag für Körperbehinderte gemäß § 25 Absatz 6 BAföG. Der Grad der Behinderung beträgt gegenwärtig \_\_\_\_\_ % (Berücksichtigung erfolgt entsprechend § 33b EStG). Eine Fotokopie des derzeit gültigen Behindertenausweises oder eines anderen amtlichen Nachweises über den Grad der Behinderung füge ich bei.

**oder**

die Berücksichtigung von außergewöhnlichen Belastungen. Die hierfür erforderlichen Zahlungen erfolgen im Bewilligungszeitraum und der Antrag wird von mir / uns vor dem Ende des Bewilligungszeitraums gestellt.

Folgende außergewöhnlichen Belastungen werden geltend gemacht:

Bezeichnung	Aufwand <sup>1)</sup>	Erstattung
	€	€
	€	€
	€	€
	€	€
Insgesamt	€	€

<sup>1)</sup> Nur die belegten außergewöhnlichen Belastungen können anerkannt werden.

Außergewöhnliche Belastungen werden nach § 25 Absatz 6 BAföG nur berücksichtigt, soweit sie bei gemeinsam veranlagten Eltern den Jahresbetrag von 411,60 € und bei einem Elternteil oder dem Ehegatten einen solchen von 274,80 € überschreiten.

Es wird beantragt, dass ein weiterer Teil meines / unseres Einkommens gem. § 25 Absatz 6 BAföG anrechnungsfrei bleibt, da die oben angeführten außergewöhnlichen Belastungen gem. § 33/33 a EStG im Bewilligungszeitraum entstehen, die auch vom Finanzamt anerkannt werden (z.B. Pauschbetrag für behinderte Menschen und Hinterbliebene oder ungedeckte Krankheitskosten).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater / Mutter / Ehegatte