

Antrag auf Taschengeld

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Sonderausbildung/Lehrgang zur Weiterbildung als Akademische/r ExpertIn

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> in der OP-Pflege | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpflege |
| <input type="checkbox"/> in der Intensivpflege | <input type="checkbox"/> Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege |
| <input type="checkbox"/> in der Anästhesiepflege | <input type="checkbox"/> Pflege bei Nierenersatztherapie |
| <input type="checkbox"/> in der Kinderintensivpflege | <input type="checkbox"/> |

Angaben zur Person (Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.)	
Nachname	
Vorname(n)	
Akademischer Titel	
SV-Nr./Geburtsdatum	
Datum Diplomierung AGP	
Adresse	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort, Bundesland	
Land	
Bankverbindung	
Bankinstitut	
IBAN	
BIC	
Angaben zu weiteren finanziellen Unterstützungen	
Eine Unterstützung wurde	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> nicht beantragt <input type="checkbox"/> abgelehnt <input type="checkbox"/> zugesagt in der Höhe von €

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und erkläre mich einverstanden, dass meine Daten für Zwecke der Administration elektronisch verarbeitet sowie gespeichert werden. Ich bestätige, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind und ich jede **Änderung zu den angegebenen Daten umgehend bekanntgebe**.

Zudem bin ich einverstanden, dass diese Daten bei Bedarf an Behörden der öffentlichen Hand und an die angegebene Förderstelle/n übermittelt werden und dass zur Überprüfung meiner Angaben Abfragen beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger durchgeführt werden können.

Ich nehme zur Kenntnis, dass unrichtige Angaben den Widerruf des Taschengeldes bzw. die Rückforderung eines bereits ausbezahlten Taschengeldbetrages und Einforderung der Ausbildungskosten nach sich ziehen kann. Des Weiteren werden unvollständig eingereichte Anträge negativ bearbeitet.

Voraussetzungen: Siehe Homepage „Variantenmodell zum Besuch der Sonderausbildung“

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizulegen:

- Bestätigung über bereits zugesagte oder gewährte Unterstützungen anderer Institutionen