

## Bestätigung Anspruchsberechtigung Ausbildungsbeitrag nach dem Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG)

Angaben zur Person und Ausbildung				[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]			
Nachname							
Vorname(n)							
Akademischer Grad				SV-Nr., Geburtsdatum			
IBAN:				BIC:			
Ausbildung <input checked="" type="checkbox"/> <b>Sozialbetreuungsberuf (gem. Richtlinie Ausbildungsbeitrag)</b>  Bitte Zutreffendes ankreuzen: <input type="checkbox"/> <b>Fachsozialbetreuung</b> <input type="checkbox"/> <b>Diplomsozialbetreuung</b>				Bitte Zutreffendes ankreuzen:  <input type="checkbox"/> Altenarbeit <input type="checkbox"/> Behindertenarbeit <input type="checkbox"/> Behindertenbegleitung <input type="checkbox"/> Familienarbeit			
Klasse:							
Ausbildungsbeginn:		09. September 2024		Voraussichtliches Ende:			

Auszubildende, die eine Leistung der materiellen Existenzsicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG) oder dem Arbeitsmarktservicegesetz (AMSG) während einer Schulungsmaßnahme beziehen, sind vom Ausbildungsbeitrag ausgenommen. Dies betrifft

- **Bezieher:innen des Fachkräftestipendiums\*** oder des **Pflegestipendiums des AMS**,
- **Bezieher:innen des Weiterbildungs-/ Bildungsteilzeitgeldes\* des AMS**,
- **Teilnehmende** an sonstigen vom **AMS** geförderten und über Träger abgewickelte Bildungsmaßnahmen sowie an vom **AMS** finanzierten Aus- und Weiterbildungen (Beihilfe zu Kurskosten bei Bezug der DLU),
- **Teilnehmende** an **Implacementstiftungen\*** (Pflegestiftung Tirol der AMG Tirol), an **Outplacementstiftungen\*** (Arbeitsstiftungen), an Zielgruppenstiftungen, an einer arbeitsplatznahen Qualifizierung (AQUA), oder an **Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation\*** (Umschulung).

\* Mit Stand September 2022 in Tirol bestehende Maßnahmen.

Bei Unklarheiten setzen Sie sich bitte mit der von Ihnen beantragten Förderstelle in Verbindung und klären im Vorfeld den Bezug bzw. die Höhe eines Ausbildungsbeitrages ab, damit es nicht zu einer Kürzung bzw. zur Einstellung oder Rückforderung einer bereits zuerkannten Förderung kommen kann.

**Ich bestätige hiermit (bitte Zutreffendes ankreuzen), dass ich**

- EINE der oben angeführten Leistungen beziehe (bitte oben ankreuzen) und daher keinen Anspruch auf den Ausbildungsbeitrag nach dem Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG) habe. Ich beantrage aber die Auszahlung des Tiroler Pflegestipendiums (in Höhe von derzeit monatlich bis zu € 130,00).**
- KEINE der oben angeführten Leistungen beziehe und folglich Anspruch auf den Ausbildungsbeitrag in der derzeitigen Höhe von monatlich insgesamt bis zu € 600,00 (inklusive des Tiroler Pflegestipendiums im Betrag von höchstens € 130,00) habe und verpflichte mich, bei nachträglicher Inanspruchnahme der oben angeführten Leistungen dies umgehend der Ausbildungseinrichtung bekannt zu geben.**
- auf die Auszahlung des Tiroler Pflegestipendiums VERZICHTE.**

**Bei einer Änderung informiere ich umgehend die SOB TIROL – Schule für Sozialbetreuungsberufe.**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_