

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

Angaben zur Person und Ausbildung				<i>[Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen. Zutreffendes ankreuzen.]</i>	
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:		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.

**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 wünsche 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 € 630,00 (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 VERZICHT.**

Bei Unklarheiten setzen Sie sich bitte mit der für Sie zuständigen Förderstelle in Verbindung, um im Vorfeld abzuklären, ob Sie zum Bezug des Ausbildungsbeitrages und/oder des Tiroler Pflegestipendiums berechtigt sind, damit es nicht zu einer Kürzung, Einstellung oder Rückforderung einer zuerkannten Förderung kommen kann.

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

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

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