

An das
Niedersächsische Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
- Außenstelle Lüneburg –
Auf der Hude 2
21339 Lüneburg

Aktenzeichen (bitte ergänzen):

4 SL 3. ____ – 43580/2 - ____ - _____

Antrag auf Förderung von Altenpflegeschulen in freier Trägerschaft
gem. § 16a des Nds. Pflegegesetzes (Nds. GVBl. Nr.19/2014) i. V. m. der
Verordnung zur Förderung von Altenpflegeschulen in freier Trägerschaft vom
24.07.2015 (Nds. GVBl. Nr. 11/2015)

**Achtung: Je Altenpflegeschule und je Ausbildungsjahrgang bzw. Klasse ist
ein separater Antrag erforderlich!**

Der Antrag ist spätestens zwei Monate nach Beginn des Ausbildungsjahres zu stellen!

1. Antragsteller/Schulträger:	
Name	
Anschrift	
Ansprechpartner (Name, Tel.-Nr., E-Mail-Adresse)	
Zuwendungsempfänger (Kontoinhaber, Bankverbindung)	

2. Altenpflegeschule und Klasse, für die die Förderung beantragt wird:	
Name	
Klasse	
Anschrift	

3. Höhe der beantragten Förderung für die unter 2. genannte Klasse:	
Förderzeitraum (Beginn und Ende des Ausbildungsjahres)	
Anzahl der Schülerinnen und Schüler	
Gesamtförderung für das Ausbildungsjahr	€

4. Höhe des Rückforderungsanspruchs:		
Förderzeitraum (Beginn und Ende des zuletzt beantragten Ausbildungsjahres)		
Schülerinnen und Schüler im... (Monat / Jahr)	Anzahl	Daraus ergibt sich ein Anspruch für diesen Monat in Höhe von...
/		€
/		€
/		€
/		€
/		€
/		€
/		€
/		€
/		€
/		€
/		€
Gesamt		€
Ausgezahlter Betrag für diesen Zeitraum		€
Daraus ergibt sich ein Rückforderungsanspruch in Höhe von...		€
Anspruch für das kommende Schuljahr abzüglich des Rückforderungsanspruchs		€

Dem Antrag ist die Anlage „Bestätigung der Schüler/innen über die anhaltende Dauer des Schulverhältnisses im Förderzeitraum“ beigefügt.	
--	--

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung

Anlage zum Antrag vom _____ für die Klasse _____ der Altenpflegeschule _____
 _____ auf Gewährung einer Förderung von Altenpflegeschulen in freier Trägerschaft.

Bestätigung der Schüler/innen über das Bestehen des Schulverhältnisses im Förderzeitraum vom _____ bis _____

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geb.-Datum	Beginn der Ausbildung	Ende der Ausbildung	Leistungen der Arbeitsverwaltung von – bis *)	Unterschrift der Schülerin/ des Schülers
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

*) hier sind die Zeiträume bzw. Ausbildungsmonate anzugeben, für die die Schülerin/ der Schüler Leistungen der Arbeitsverwaltung erhalten hat.