



Landratsamt Ebersberg
 Gesundheitsregion^{plus}
 Eichthalstr. 5
 85560 Ebersberg

Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ☒ oder ausfüllen

Antrag auf Bewilligung einer finanziellen Förderung im Rahmen der Richtlinie zur Wohnraumförderung für Auszubildende in Pflegeberufen

In Höhe von 100,- € monatlich als Mietzuschuss für die Dauer der Ausbildung.

Dies entspricht einem Zuwendungsbetrag von 1200,-€ pro Ausbildungsjahr. Die Zuwendungshöhe bemisst sich an der Art und der Dauer der Ausbildung. Für Pflegeberufe kann die Zuwendung maximal für 48 Monate und für Erzieherberufe für maximal 50 Monate gewährt werden. .

Art der Ausbildung:

- Ausbildung zur Gesundheits-und Krankenpflege
- Ausbildung zur Altenpflege
- generalistische Pflegeausbildung
- Ausbildung zur Heil-und Erziehungspflege
- Helferausbildung:
- Berufsfachschule für Kinderpflege
- Sozialpädagogisches Einführungsjahr (SEJ)
- Berufsfachschule mit praxisintegrierter Ausbildung (PiA)
- Berufspraktikum im Anerkennungsjahr
- Fachakademie für Sozialpädagogik

Ausbildungsstart:

Beginn

Voraussichtliches Ende der Ausbildung:

Ende

Diesem Antrag sind beizufügen:

- Kopie des Ausbildungsvertrages
- Kopie des Mietvertrages



Von der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} auszufüllen:

Antragsnummer:

Bewilligt: ja nein

Antragsteller über Entscheidung informiert:

Auszahlung freigegeben: ja nein

Datum:

[2]

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| A. | Antragsteller | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Antragsteller <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Anschrift <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Telefon <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | E-Mail <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B. | Bankverbindung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | IBAN <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">E</td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table> | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kontoinhaber: <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C. | Erklärung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1. Es wird erklärt, dass die in diesem Antrag (einschl. der Anlage) gemachten Angaben vollständig und richtig sind. 2. Die nachfolgende „Information zum Datenschutz“ wurde zur Kenntnis genommen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Informationen zum Datenschutz Weitergehende Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie über unseren Internetauftritt www.lra-ebe.de unter „Hinweise nach EU-DSGVO“ abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen bei Bedarf auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------------|--------------------------------|
| | |
| Ort, Datum | Rechtsverbindende Unterschrift |
| | [3] |