



BESCHEINIGUNG DER BETRIEBLICHEN UND/ODER BERUFLICHEN AUSBILDUNG FÜR DIE GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN

VO 1408/71: Art. 73; Art. 74; Art. 77; Art. 78
VO 574/72: Art. 86; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

A. Bescheinigungsersuchen

Von dem für die Gewährung von Familienleistungen zuständigen Träger auszufüllen. Handelt es sich um einen Berufsausbildungsgang und ist der Vordruck für einen französischen Träger bestimmt, so ist ein Vordruck „E 403 Anlage“ beizufügen.

1.	Person, die die Familienleistungen beantragt			
	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer		<input type="checkbox"/> Rentner (Arbeitnehmersystem)	
	<input type="checkbox"/> Selbständiger		<input type="checkbox"/> Rentner (Selbständigensystem)	
	<input type="checkbox"/> Person, die sie in anderer Eigenschaft beantragt		<input type="checkbox"/> Waise	
1.1. Name (1a)				
1.2. Vornamen				
		Frühere Namen (1a)		Geburtsort (2)
1.3. Geburtsdatum				
Geschlecht		Staatsangehörigkeit		Kenn-Nummer/Versicherungsnummer (3)
1.4. Anschrift im Wohnland des Auszubildenden (4)				

2.	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Teilnehmer an einem Berufsausbildungskurs (5)	
2.1. Name (1a)			
2.2. Vornamen			
		Frühere Namen (1a)	
2.3. Geburtsort (2)			
Geburtsdatum		Geschlecht	
2.4. Anschrift (4)			

3.	Für die Gewährung der Familienleistungen zuständiger Träger		
3.1. Bezeichnung			
3.2. Anschrift (4)			
3.3. Geschäftszeichen			
3.4. Stempel		3.5. Datum	
		3.6. Unterschrift	

B. Bescheinigung

Vom Lehrherrn auszufüllen und an die mit der Überwachung der Ausbildung beauftragte Stelle weiterzuleiten, von der sie dem in Feld 3 genannten Träger zu übersenden ist.

4. Angaben zur Ausbildung

4.1. Der in Feld 2 genannte Auszubildende trat/tritt am
seine Ausbildung zum an.

4.2. Die Ausbildung erfolgt an Tagen je Woche Stunden je Woche
und dauert bis

4.3. Der Auszubildende
 erhält
 Ausbildungsvergütung oder Lohn netto ⁽⁶⁾ brutto
 wöchentlich monatlich

sonstige Vergünstigungen ⁽⁷⁾
 Unterkunft volle Beköstigung Teilbeköstigung Trinkgelder Mahlzeiten am Tag andere ⁽⁸⁾
vom bis zum im Wert von

erhält keine(n)
 Ausbildungsvergütung oder Lohn sonstige Vergünstigungen

4.4. Ausbildungsstätte

4.5. Name der mit der Ausbildung beauftragten Person oder Anstalt
.....

4.6. Anschrift ⁽⁴⁾

4.7. Stempel 4.8. Datum
.....

..... 4.9. Unterschrift
.....

5. Sichtvermerk der mit der Überwachung der Ausbildung beauftragten Stelle ⁽⁹⁾

5.1. Bezeichnung

5.2. Anschrift ⁽⁴⁾

5.3. Stempel 5.4. Datum
.....

..... 5.5. Unterschrift
.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Er ist in der Sprache der in Feld 5 bezeichneten Stelle auszufüllen.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; EL = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Namen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersicht-lich sind. Bei tschechischen Staatsangehörigen sind die in den Nummern 1 und 2 aufgeführten Personen identisch, wenn ein Stu-dierender Familienleistungen beantragt.
- (2) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
- (3) Je nach Empfängerträger ist Folgendes anzugeben: für einen tschechischen Träger: die Geburtsnummer; für einen zypriotischen Träger: bei zypriotischen Staatsangehörigen die zypriotische Kenn-Nummer, bei nicht zypriotischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC); für einen dänischen Träger: die CPR-Nummer; für einen finnischen Träger: die Bevölke-rungsregisternummer; für einen schwedischen Träger: die Personennummer (personnummer); für einen isländischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für einen lettischen Träger: die Kenn-Nummer; für einen liechtensteinischen Träger: die AHV-Versicherungsnummer; für einen litauischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer; für einen ungarischen Träger die Sozial-versicherungsnummer (TAJ); für einen maltesischen Träger: bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalauswei-ses und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für einen norwegischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer); für einen belgischen Träger die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für einen deutschen Träger des allgemeinen Rentenversicherungssystems: die Versicherungsnummer (VSNR); für einen spanischen Träger: bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer und bei Auslän-dern die N.I.E., selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist; für einen polnischen Träger: die PESEL- und die NIP-Nummer; für einen portugiesischen Träger: auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portu-giesischen Beamtenondersystem versichert war; für einen slowakischen Träger: die Geburtsnummer; für einen slowenischen Trä-ger: die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO); für einen schweizerischen Träger: die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer.
- (4) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
- (5) Bei einem Teilnehmer an einem Berufsausbildungsgang ist für französische Träger der Vordruck „E 403 Anlage“ auszufüllen.
- (6) Für deutsche Träger ist nur der Bruttobetrag der Ausbildungsvergütung anzugeben.
- (7) Nähere Angaben zu diesen „sonstigen“ Vergünstigungen im nachstehenden Feld.

.....

.....

.....

.....

- (8) Dieses Feld ist auszufüllen: in Irland: vom Department of Social and Family Affairs, Child Benefit Section (Ministerium für Soziales und Familie, Abteilung Kindergeld), St. Oliver Plunkett Road, Letterkenny, County Donegal, wenn nicht die Industrial Training Autho-rity — FAS (Behörde für gewerbliche Ausbildung) für die Überwachung der Ausbildung zuständig ist; in Italien: vom Ufficio provin-ciale del lavoro e della massima occupazione (Provinzarbeitsamt); in Slowenien: von der slowenischen Handwerkskammer.
- (9) Es handelt sich hier um Maßnahmen zur vorbereitenden Ausbildung und zur Vorbereitung auf das Berufsleben im Sinne der franzö-sischen Rechtsvorschriften, die es einer Person ohne berufliche Qualifikation und ohne Arbeitsvertrag gestatten, einen Ausbildungs-stand zu erreichen, der für die Absolvierung eines Berufsausbildungsgangs im eigentlichen Sinn oder für den unmittelbaren Eintritt ins Berufsleben erforderlich ist.
- (10) Angabe der ausgezahlten Vergütung in der Währung des Staates, in dem der Berufsausbildungsgang absolviert wird.
- (11) Auszufüllen, wenn es in dem Staat, in dem der Berufsausbildungsgang absolviert wird, eine solche Stelle gibt.

Auszufüllen, wenn die Familienleistungen bei einem französischen Träger beantragt werden und der Antrag einen Teilnehmer an einem Berufsausbildungsgang betrifft.

1. Angaben über den Ausbildungsgang ⁽⁹⁾

1.1. Der in Feld 2 des Vordrucks E 403 Genannte
 nimmt an einem Berufsausbildungsgang teil seit
 hat an einem Berufsausbildungsgang teilgenommen von bis

1.2. Hat der Genannte für diesen Ausbildungsgang einen Arbeitsvertrag?
 Ja Nein

1.3. Art des Ausbildungsgangs:
.....

1.4. Gesamtdauer des Ausbildungsgangs: (Monate, Wochen)

1.5. Stundenzahl:
— theoretischer Teil wöchentlich monatlich
— praktischer Teil wöchentlich monatlich

1.6. Erhält der Genannte während des Ausbildungsgangs eine Vergütung? Ja Nein
Wenn ja, Art:
wöchentlicher Nettobetrag: ⁽¹⁰⁾

1.7. Ausbildungsstätte:

1.8. Name der mit der beruflichen Ausbildung beauftragten Person, Firma oder Anstalt:
.....

1.9. Anschrift ⁽⁴⁾
.....

1.10. Stempel
1.11. Datum
.....
1.12. Unterschrift
.....

2. Sichtvermerk der mit der Überwachung der Berufsausbildung beauftragten Stelle ⁽¹¹⁾

2.1. Bezeichnung:

2.2. Anschrift ⁽⁴⁾
.....

2.3. Stempel
2.4. Datum
.....
2.5. Unterschrift
.....