

## NACHWEIS DER FAHRTKOSTENENTSCHÄDIGUNG FK1

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular monatlich

- per E-Mail an [berufsbildung@adg.be](mailto:berufsbildung@adg.be) oder
- per Post an: Referat Berufsbildungsservice, Hütte 79, 4700 Eupen

Sie können das Formular auch digital ausfüllen und einreichen:

[www.adg.be](http://www.adg.be) > Arbeitssuchende > Qualifizierung > Finanzielle Unterstützung von Berufsausbildungen

Das Formular ist vor dem fünften Tag des folgenden Monats einzureichen.<sup>1</sup>

### Persönliche Angaben

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Adresse

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Name des Unternehmens / des Ausbildungsträgers: \_\_\_\_\_

Wo findet die Ausbildung, das Studium, das Praktikum,... statt?

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie den Monat an und kreuzen Sie in folgender Tabelle an, an welchen Tagen Sie zum Berufsausbildungsort gefahren sind:

### Monat:

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	26	27	28	29	30	31

Anmerkungen (bitte geben Sie an, wenn Sie an verschiedenen Orten tätig waren):

Hiermit bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

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

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

<sup>1</sup> Wird dieser Nachweis nicht bis zum letzten Tag des dritten Folgemonats eingereicht, so kann keine Fahrtkostenentschädigung ausbezahlt werden.