



Antrag auf Rückerstattung der Kosten der Zusatzqualifizierung (ZQ) für zugelassene Lehrkräfte nach § 15 Abs. 1 oder 2 IntV im Bereich Deutsch als Zweitsprache (Teilnahme an Wahlmodulen)

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
Referat 82E / Regionalstelle Würzburg
Veitshöchheimer Straße 100
97080 Würzburg

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Anschrift:

Ggf. wohnhaft bei (c/o):

Telefon:

Zulassungsnummer des BAMF:

**Ich erkläre, dass die nachfolgend angeführten Voraussetzungen erfüllt sind und lege folgende
Bescheinigungen/Rechnungen vor:**

☐ Ich bin bereits Lehrkraft mit einer Zulassung nach § 15 Abs. 1 oder 2 IntV und habe erfolgreich an folgenden

Wahlmodulen teilgenommen:

☐ Linguistische Kompetenz

☐ Testen, Prüfen, Evaluieren

☐ Umgang mit besonderem Förderbedarf

☐ Medienkompetenz

☐ **Bescheinigung der Zusatzqualifizierungseinrichtung** über den erfolgreichen Abschluss des Moduls bzw.
der Module

☐ **Nachweis des Kursträgers oder mehrerer Kursträger** über den Einsatz als Lehrkraft in Integrationskursen
oder in Berufssprachkursen des BAMF (pro Wahlmodul mindestens 100 UE) innerhalb des auf der
Homepage des Bundesamtes (www.bamf.de/Zulassung-ZQ-DaF-DaZ) veröffentlichten jeweiligen
Zeitraums.

☐ **Rechnung(en) der Zusatzqualifizierungseinrichtung oder mehrerer ZQ-Einrichtungen im Original**

Zur Höhe der maximalen Rückerstattung siehe Homepage des Bundesamtes.

Jedes Modul kann nur einmal gefördert werden. Maximal werden 2 Module pro Jahr gefördert.

Die Überweisung soll auf folgendes Konto erfolgen:

IBAN:

Geldinstitut mit Ortsangabe:

BIC:

Inhaber des Kontos (falls abweichend):

Hinweis:

Wenn fehlerhafte Angaben bei der Bankverbindung zu Auszahlungen an einen falschen Empfänger führen und
der Betrag nicht wiederbeschafft werden kann, behält sich das Bundesamt Schadensersatzforderungen mindes-
tens bis zur Höhe des Überweisungsbetrages vor.

**Ich versichere, dass alle Angaben vollständig und richtig sind und dass die Kurskosten nicht von dritter Seite
(Bundesagentur für Arbeit / Jobcenter / Kursträger / o.a.) erstattet wurden oder werden)**

Ort und Datum

Unterschrift