



Frau
Melanie Weidinger
Werfelgasse 5/11
2620 Neunkirchen

Neunkirchen, 22. April 2025

Auskunft: Birgit Lohwasser
Telefon: +43 50 904 340
Telefax: +43 50 904 323190
E-Mail: ams.neunkirchen@ams.at

Förderungsfallnummer: 11835705

Aus- und Weiterbildungsbeihilfen

Beihilfe zu den Kurskosten gemäß § 34 Arbeitsmarktservicegesetz

Sehr geehrte Frau Melanie Weidinger,

wir haben von Ihnen am 26.03.2025 ein Begehren um Gewährung von Aus- und Weiterbildungsbeihilfen erhalten.

Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass Ihnen die Beihilfe zu den Kurskosten
- vorbehaltlich der Einhaltung der Auflagen der von Ihnen anerkannten Verpflichtungserklärung - im
Namen und auf Rechnung des Bundes für den Zeitraum vom 12.05.2025 bis 28.08.2025 in der
maximalen Höhe von EUR 3.400,00 bewilligt wird.

Die Anweisung der Beihilfe ist erst nach Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung möglich. Bitte
beachten Sie, dass Sie sich mit Ihrem Begehren verpflichtet haben, nach dem 28.08.2025 zu
diesem Zweck beim Arbeitsmarktservice folgende Unterlage vorzulegen:

- Teilnahmebestätigung (Formular beiliegend)

Sollte die Vorlage dieser Unterlage nicht bis spätestens **25.09.2025 (spätestens jedoch 4 Wochen nach vorzeitigem Ende der Schulung)** erfolgen, erlischt der Anspruch auf die Beihilfe.

38_8, EAS_AMF_MITP_001_24/11, GS: 323, FF-NR: 11835705, SV-NR: 3353 110399





Der Ihnen bewilligte Beihilfenbetrag berücksichtigt keine Beihilfen von anderen Stellen. Eventuell von anderen Stellen gewährte Beihilfen werden im Rahmen der Prüfung der widmungsgemäßen Verwendung in Abzug gebracht.

Mit freundlichen Grüßen
Für die RGS-Leiterin

Jürgen Kaufmann
Arbeitsmarktservice Neunkirchen

38_8, EAS_AMF_MITP_001_24/11, GS: 323, FF-NR: 11835705, SV-NR: 3353 110399





Arbeitsmarktservice

Arbeitsmarktservice
Stockhamnergasse 31
2620 Neunkirchen

Auskunft: Birgit Lohwasser
Telefon: +43 50 904 340
Telefax: +43 50 904 323190
E-Mail: ams.neunkirchen@ams.at

Teilnahmebestätigung

Wir bestätigen, dass

Vor- und Familien-/Nachname		SV-Nummer											
Melanie Weidinger		<table border="1"><tr><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td><td>9</td><td>9</td></tr></table>		3	3	5	3	1	1	0	3	9	9
3	3	5	3	1	1	0	3	9	9				
Wohnadresse (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)													
Werfelgasse 5/11													
Postleitzahl	Ort												
2620	Neunkirchen												

vom bis bei

Bezeichnung des Betriebes/der Ausbildungseinrichtung	
Adresse des Betriebes/der Ausbildungseinrichtung (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)	
Postleitzahl	Ort
Adresse des Schulungsortes (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)	
Postleitzahl	Ort

36_7, BST_AMF_TLNB_003_18/11, GS: 323, FF-NR: 11835705, SV-NR: 3353 110399





an einer Ausbildung teilnahm.

Ort, Datum

Unterschrift des Betriebes/der Ausbildungseinrichtung
(Bitte den Namen auch in Blockbuchstaben anführen.)

36_7, BST_AMF_TLNB_003_18/11, GS: 323, FF-NR: 11835705, SV-NR: 3353 110399

