



Frau  
MSc Yvonne Graf  
Marlen-Haushofer-Weg 1 /5/3  
1220 Wien, Donaustadt

Wien, 22. Mai 2025

Auskunft: Anna Bakos  
Telefon: +43 50 904 940  
Telefax: +43 50 904 969190  
E-Mail: [ams.wagramerstrasse@ams.at](mailto:ams.wagramerstrasse@ams.at)

Förderungsfallnummer: 11912884

## **Aus- und Weiterbildungsbeihilfen**

### **Beihilfe zu den Kurskosten gemäß § 34 Arbeitsmarktservicegesetz**

Sehr geehrte Frau MSc Yvonne Graf,

wir haben von Ihnen am 22.05.2025 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 23.06.2025 bis 27.06.2025 in der maximalen Höhe von EUR 790,00 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 27.06.2025 zu diesem Zweck beim Arbeitsmarktservice folgende Unterlage vorzulegen:

- Teilnahmebestätigung (Formular beiliegend)

Sollte die Vorlage dieser Unterlage nicht bis spätestens **25.07.2025 (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: 969, FF-NR: 11912884, SV-NR: 2350 290393





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 den RGS-Leiter

Jacqueline Hochmair  
Arbeitsmarktservice Wien Wagramer Straße

38\_8, EAS\_AMF\_MITP\_001\_24/11, GS: 969, FF-NR: 11912884, SV-NR: 2350 290393





Arbeitsmarktservice  
Wagramer Straße 224c  
1220 Wien

Auskunft: Anna Bakos  
Telefon: +43 50 904 940  
Telefax: +43 50 904 969190  
E-Mail: ams.wagramerstrasse@ams.at

## Teilnahmebestätigung

Wir bestätigen, dass

Vor- und Familien-/Nachname		SV-Nummer											
<input type="text" value="MSc Yvonne Graf"/>		<table border="1"><tr><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>0</td><td>2</td><td>9</td><td>0</td><td>3</td><td>9</td><td>3</td></tr></table>		2	3	5	0	2	9	0	3	9	3
2	3	5	0	2	9	0	3	9	3				
Wohnadresse (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)													
<input type="text" value="Marlen-Haushofer-Weg 1 /5/3"/>													
Postleitzahl	Ort												
<input type="text" value="1220"/>	<input type="text" value="Wien, Donaustadt"/>												

vom  bis  bei

Bezeichnung des Betriebes/der Ausbildungseinrichtung	
<input type="text"/>	
Adresse des Betriebes/der Ausbildungseinrichtung (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)	
<input type="text"/>	
Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse des Schulungsortes (Straße, Hausnummer, Stiege, Türnummer)	
<input type="text"/>	
Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

36\_7, BST\_AMF\_TLNB\_003\_18/11, GS: 969, FF-NR: 11912884, SV-NR: 2350 290393





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: 969, FF-NR: 11912884, SV-NR: 2350 290393

