



IHK Saarland
Leitung Weiterbildung
Franz-Josef-Röder-Str. 9
66119 Saarbrücken

(vom Empfänger auszufüllen)
Eingangsstempel:

Fördervoraussetzungen erfüllt:

☐ Ja ☐ Nein

☐ Zahlung angewiesen

Antrag:

☐ genehmigt ☐ abgelehnt

Antrag auf Gewährung und Auszahlung des Aufstiegsbonus (Meisterbonus)

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit gewährt nach der Richtlinie des Ministeriums für Wirtschaft, Innovation, Digitales und Energie zur Vergabe des Aufstiegsbonus (Meisterbonus) und des Gründer-/Nachfolgebonus vom 01.01.2018, zuletzt geändert am 01.01.2026 für erfolgreich abgelegte Meisterprüfungen oder gleichwertige öffentlich-rechtliche Fortbildungsprüfungen in gewerblich-technischen und kaufmännischen Berufen sowie in Berufen der Landwirtschaft den Aufstiegsbonus (Meisterbonus). Die Zuwendung des Landes wird Ihnen durch die o.g. Stelle weitergeleitet. Der Aufstiegsbonus wird als freiwillige Leistung ohne Rechtsanspruch im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel nach pflichtgemäßem Ermessen gewährt. Er beträgt ab dem 01.01.2026 2.000 Euro bei Ablegen der Prüfung für die in der Richtlinie anerkannten Abschlüsse. Zur Prüfung der Voraussetzungen für die Auszahlung des Aufstiegsbonus benötigen wir einige Angaben von Ihnen. Bitte füllen Sie dieses Formular leserlich, richtig und vollständig aus und senden dieses innerhalb von **3 Monaten** nach Feststellung Ihres Prüfungsergebnisses an die o.g. Adresse zurück.

Angaben zum/r Antragsteller/ in:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

A	Erfolgreich abgelegte Meister-/ Fortbildungsprüfung (DQR-Niveau 6 oder 7)	Bezeichnung des Abschlusses:	
		Datum und Ort:	
	☐ Ich habe meine Prüfung in einem anderen Bundesland als dem Saarland abgelegt, da die Prüfung im Saarland nicht angeboten wurde und eine (beglaubigte) Kopie meines Prüfungszeugnisses beigelegt. (Gilt nicht für staatlich geprüfte Techniker/innen.)		
B	☐ Ja ☐ Nein	Mein Beschäftigungsort* lag im Saarland ☐ zum Zeitpunkt der Prüfungsanmeldung** und/oder ☐ zum Zeitpunkt der Feststellung des Prüfungsergebnisses. Und zwar war ich beschäftigt bei:	

B		Bezeichnung der Firma:	
		Anschrift der Firma:	
	☐ Ja ☐ Nein	Mein Hauptwohnsitz* lag im Saarland ☐ zum Zeitpunkt der Prüfungsanmeldung** und/oder ☐ zum Zeitpunkt der Feststellung des Prüfungsergebnisses. (Bitte eine Meldebestätigung oder eine Kopie des Personalausweises beifügen.)	
C	☐ Ja ☐ Nein	Ich beantrage den Aufstiegsbonus bzw. einen vergleichbaren Bonus erstmalig für den unter A genannten Abschluss und habe auch keinen entsprechenden Antrag in einem anderen Bundesland gestellt.	
	☐ Ja ☐ Nein	Ich habe den Aufstiegsbonus bzw. einen vergleichbaren Bonus bereits für einen anderen Abschluss erhalten.	
	Falls ja, bitte ausfüllen.	Bezeichnung des Abschlusses:	
		Prüfende Stelle:	
		Datum der Prüfung:	
D	Die Auszahlung des Aufstiegsbonus soll auf folgende Bankverbindung erfolgen:		
	Kontoinhaber/in:		
	Geldinstitut:		
	IBAN:		
	BIC:		

*Es ist ausreichend, wenn das Kriterium „Beschäftigungsort“ oder „Hauptwohnsitz“ erfüllt ist.

**Für Techniker/innen gilt analog der Zeitpunkt der Vornoten- und Zulassungskonferenz.

Nur vollständig ausgefüllte Anträge können bearbeitet werden!

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Angaben unter A, B und C subventionserheblich i.S.d. § 264 StGB sind. Unrichtige oder unvollständige Angaben begründen die Pflicht zur Rückerstattung der gewährten Förderung und sind überdies strafrechtlich relevant.

Die Angabe der E-Mail-Adresse ist zum Versenden der Eingangsbestätigung erforderlich.

Die Richtlinie des Ministeriums für Wirtschaft, Innovation, Digitales und Energie zur Vergabe des Aufstiegsbonus (Meisterbonus) und des Gründer-/Nachfolgebonus vom 01.01.2018, zuletzt geändert am 01.01.2026 ist mir bekannt und ich erkenne diese ausdrücklich als Grundlage für die Gewährung des Aufstiegsbonus an.

Mir ist bekannt, dass der Aufstiegsbonus nach der Maßgabe der verfügbaren Haushaltsmittel gewährt wird und ein Rechtsanspruch nicht besteht.

Erklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen des Antragsverfahrens erhoben, gespeichert und verarbeitet werden sowie an das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit zu Kontrollzwecken und für eine mögliche Evaluation weitergegeben werden. Insofern sich der Antrag auf einen Fortbildungsabschluss bezieht, der vor einer prüfenden Stelle in einem anderen Bundesland abgelegt wurde, stimme ich einem möglichen Datenabgleich (oder Auskunftersuchen) durch die Antragsstelle zu.

Ort und Datum

Unterschrift