



3



# I. Erklärung einer beschäftigten Person zum Antrag auf Arbeitsentgeltzuschuss für weiterbildungsbedingte Ausfallzeiten zur Vorlage bei der Agentur für Arbeit

Nach § 82 Absatz 3 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)



**Hinweis** Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen. Pflichtfelder sind mit Stern\* markiert.

## Persönliche Angaben

1 Vorname\*

2 Nachname\*

3 Geburtsdatum\*

## Angaben zum Betrieb

4 Firmenbezeichnung\*

5 Straße\*

6 Hausnummer

7 Postleitzahl\*

8 Ort\*

## Angabe zum Erwerb eines Berufsabschlusses

9 Haben Sie einen Berufsabschluss?\*

Ja

Nein (weiter mit 12)

10 Berufsabschluss als (Berufsbezeichnung)

11 Datum des Zeugnisses (TT.MM.JJJJ)

12 Haben Sie mehr als 4 Jahre in an- oder ungelernter Tätigkeit gearbeitet und können eine dem vorhandenen Berufsabschluss entsprechende Beschäftigung nicht mehr ausüben (Zeiten der Arbeitslosigkeit, der Kindererziehung und der Pflege einer pflegebedürftigen Person mit mindestens Pflegegrad 2 stehen Zeiten einer Beschäftigung gleich)?\*

Ja

Nein

## Leistungsbezug Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

13 Sind Sie ein Mitglied einer Bedarfsgemeinschaft und erhalten Leistungen nach dem SGB II durch ein Jobcenter?\*

Ja

Nein

## Erklärung und Unterschrift

Mein Arbeitgeber stellt mich für die Dauer der Weiterbildungsteilnahme unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts frei.

Mir ist bekannt, dass mein Arbeitgeber für weiterbildungsbedingte Zeiten ohne Arbeitsleistung einen Arbeitsentgeltzuschuss beantragt.

Ich verpflichte mich, meinen Arbeitgeber umgehend zu informieren, wenn ich die Weiterbildung nicht antrete oder vorzeitig abbreche.

14 Ort

15 Datum

16 Unterschrift der/des Beschäftigten



\*S1\*