



3



# Erklärung der/des Beschäftigten zur Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme

zur Vorlage bei der Agentur für Arbeit im Rahmen des Antrags auf Qualifizierungsgeld



**Hinweis** Bitte das Formular vollständig ausfüllen.

## Ich, die/der Unterzeichnende

1 Vorname

2 Nachname

3 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

4 Rentenversicherungsnummer

## bin Beschäftigte/Beschäftigter des Betriebes

5 Name des Betriebes

6 Straße

7 Hausnummer

8 Postleitzahl

9 Ort

Ich habe der Teilnahme an der folgenden Maßnahme zugestimmt (bitte die Daten zu den Ziffern 10 bis 12 durch Ihren Betrieb benennen lassen):

10 Bezeichnung der Maßnahme

11 Die Grundlage dazu ist die Betriebsvereinbarung/der Tarifvertrag vom (TT.MM.JJJJ)

12 Die Maßnahme findet in folgendem Zeitraum statt:

Vom (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

Damit Ihr Arbeitgeber das Qualifizierungsgeld beantragen kann, benötigt die Agentur für Arbeit von Ihnen diese **Erklärung mit Unterschrift**:

Mir ist bekannt, dass ich ein individuelles Beratungsangebot zur beruflichen Weiterbildung bei der Bundesagentur für Arbeit in Anspruch nehmen kann. Mir ist auch bekannt, dass behinderungsbedingt erforderliche Mehraufwendungen, die im Zusammenhang mit der Teilnahme an oben geförderter Maßnahme entstehen, übernommen werden.

Ich verpflichte mich, meinen Arbeitgeber umgehend zu informieren, wenn ich die oben genannte Weiterbildung nicht antrete oder vorzeitig beende. Darüber hinaus verpflichte ich mich, jede Veränderung, die Auswirkungen auf das Qualifizierungsgeld haben kann (zum Beispiel Arbeitsunfähigkeit), unverzüglich meinem Arbeitgeber mitzuteilen. Sofern ich eine Nebentätigkeit während der Zeit der Weiterbildung aufnehme, verpflichte ich mich, meinen Arbeitgeber ebenfalls unverzüglich davon zu unterrichten und ihm auch das monatlich erzielte Nebeneinkommen mitzuteilen.

Das Merkblatt Qualifizierungsgeld habe ich zur Kenntnis genommen.

**Sollte ich den vorgenannten Verpflichtungen (§ 82a Absatz 7 in Verbindung mit § 318 Absatz 1 SGB III und § 82b Absatz 6 in Verbindung mit § 317 SGB III) nicht nachkommen, kann die Bewilligung des Qualifizierungsgeldes auch rückwirkend aufgehoben werden.**

13 Datum

14 Unterschrift der/des Beschäftigten



\*S1\*