



3



Bundesagentur für Arbeit

# Schlusserklärung zur Förderung von einzelnen Beschäftigten – Arbeitsentgeltzuschuss für weiterbildungsbedingte Ausfallzeiten

Nach § 82 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)



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

## A. Angaben zum Antrag

1 Die Schlusserklärung bezieht sich auf den Antrag vom (TT.MM.JJJJ)

Bitte geben Sie die beschäftigte Person an, auf die sich die Schlusserklärung bezieht.

2 Vorname beschäftigte Person\*

3 Nachname beschäftigte Person\*

4 Geburtsdatum

## B. Angaben zum Betrieb

5 Betriebsbezeichnung\*

6 Kundennummer\*

7 Straße\*

8 Hausnummer

9 Adresszusatz

10 Postleitzahl\*

11 Betriebssitz / Betriebsort\*

12 Betriebsnummer\*

## Abweichende personalverantwortlich leitende Stelle (nur auszufüllen falls vorhanden)

13 Bezeichnung personalverantwortliche Leitung und Ort

14 Betriebsnummer

15 Straße

16 Hausnummer

17 Adresszusatz

18 Postleitzahl      19 Ort

## C. Abweichende Postanschrift zur Bescheiderteilung und Schriftverkehr

20 Empfangende Stelle

21 Straße

22 Hausnummer

23 Adresszusatz

24 Postleitzahl      25 Betriebssitz / Betriebsort



\*S1\*

AEZ 7 - 04/2025

Seite 1 von 3

## D. Ansprechperson zum Betrieb

Keine Änderung zum Antrag

26 Titel

27 Vorname

28 Nachname\*

29 Telefon

30 E-Mail

## E. Geschäftskonto des beantragenden Unternehmens

Keine Änderung zum Antrag

31 IBAN (22-stellig)\*

32 Verwendungszweck

## F. Angaben zur Weiterbildung

Keine Änderung zum Antrag

Zeitraum der Weiterbildung

33 von (TT.MM.JJJJ)

34 bis (TT.MM.JJJJ)

35 Umfang in Zeitstunden (keine Unterrichtseinheiten)

36 Für die Durchführung der Weiterbildung sind folgende Schulungszeiten (Uhrzeiten) durchgeführt worden (Selbstlernzeiten sofern Anspruch auf Arbeitsentgelt gegeben)

Tag	Zeitraum 1 von (hh:mm)	Zeitraum 1 bis (hh:mm)	Zeitraum 2 von (hh:mm)	Zeitraum 2 bis (hh:mm)
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				

## G. Angaben zum Arbeitsvertrag

Keine Änderung zum Antrag

37 Bestand mit der beschäftigten Person über die Gesamtdauer der angestrebten Weiterbildung das sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnis fort?\*

Ja

Nein



\*S2\*

38 Bitte benennen Sie den mit der beschäftigten Person vertraglich vereinbarten Arbeitszeitrahmen (Uhrzeiten zu denen die Arbeitsleistung erbracht wurde)\*

Zeitraum 1 von (hh:mm)	Zeitraum 1 bis (hh:mm)	Zeitraum 2 von (hh:mm)	Zeitraum 2 bis (hh:mm)
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

39 Die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit betrug in Stunden:

40 Anzahl der Zeitstunden im gesamten Zeitraum der Weiterbildung, die die beschäftigte Person aufgrund der Teilnahme an der Weiterbildung unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts freigestellt wurde.\*

#### 41 Das vertraglich vereinbarte sozialversicherungspflichtige Grundgehalt betrug in Euro:\*

42 Über das Grundgehalt hinaus wurden folgende sozialversicherungspflichtige Gehaltsbestandteile regelmäßig ausgezahlt (Einmalzahlungen wie beispielweise ein Weihnachtsgeld bleiben unberücksichtigt):

pro Stunde pro Monat

## Gehaltsbestandteil 1 Betrag in Euro

## Gehaltsbestandteil 2 Betrag in Euro

### Gehaltsbestandteil 3 Betrag in Euro

## H. Bemerkung

## 43 Raum für Mitteilungen

## **I. Unterschrift**

44 Ort

## 45 Datum

#### 46 Unterschrift (entfällt bei Nutzung eService)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

**Hinweis:** Bei Nutzung unseres eService entfällt die Unterschrift. Diesen können Sie aufrufen unter <https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/foerderung-von-weiterbildung/individuelle-foerderung>



\*S3\*