

Erhebungsbogen für die Qualifizierung von Beschäftigten

A Angaben zum Unternehmen		
1.	Betriebs- oder Kundennummer: <i>(zwingend erforderlich)</i>	
2.	Betriebsbezeichnung:	
3.	Adresse:	
4.	Ansprechpartner (m/w/d) für die Abwicklung der Förderung:	
5.	Telefon:	
6.	E-Mail-Adresse:	
7.	Betriebsgröße * (siehe untenstehende Hinweise zur Festlegung)	<input type="checkbox"/> Kleinunternehmen mit weniger als 10 Beschäftigten <input type="checkbox"/> Klein- und mittelständisches Unternehmen mit 10 bis 249 Beschäftigten <input type="checkbox"/> Unternehmen mit 250 bis 2.499 Beschäftigten <input type="checkbox"/> Unternehmen ab 2.500 Beschäftigten
8.	In unserem Betrieb liegen eine Betriebsvereinbarung oder eine tarifvertragliche Regelung über betriebliche Weiterbildung vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
9.	Entsprechen die beruflichen Kompetenzen von 20% der Mitarbeiter (bei Betrieben zwischen 10 und 249 Mitarbeitern 10%) nicht oder teilweise nicht mehr den betrieblichen Anforderungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

* **Beachten Sie bitte folgende Hinweise zur Festlegung der Betriebsgröße**

- Nicht berücksichtigt bei der Beschäftigtenzahl werden Auszubildende, Praktikanten und geringfügig Beschäftigte
- Bei der Festlegung der Zahl der Beschäftigung sind Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 10 Stunden mit 0,25 – von nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5 – von nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 zu berücksichtigen.
- Bei der Beurteilung der Betriebsgröße wird jeweils das Gesamtunternehmen betrachtet, alle Betriebsstätten, alle Partnerunternehmen bzw. **verbundene Unternehmen** sind zu berücksichtigen. Dabei werden Betriebe dann als verbunden angesehen, wenn sie einem Konzern angehören und dadurch Zugang zu finanziellen und sonstigen Ressourcen haben.

„**Verbundene Unternehmen**“ sind rechtlich selbstständige Unternehmen, die auf unterschiedliche Art und Weise im Verhältnis zueinanderstehen:

1. In Mehrheitsbesitz stehende und Unternehmen mit Mehrheitsbeteiligung (§ 16 AktG); d.h., die Mehrheit der Anteile eines rechtlich selbstständigen Unternehmens gehört einem anderen Unternehmen oder einem anderen Unternehmen steht die Mehrheit der Stimmrechte zu.
2. Abhängige Unternehmen und herrschende Unternehmen (§ 17 AktG). In dieser Konstellation gibt es ein rechtlich selbstständiges Unternehmen, auf das ein anderes (herrschendes) Unternehmen unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss ausüben kann.
3. Konzernunternehmen (§ 18 AktG) Diese Unternehmen sind zwar juristisch selbständig, jedoch wirtschaftlich miteinander verbunden.
4. Wechselseitig beteiligte Unternehmen (§ 19 AktG). Hier handelt es sich um Kapitalgesellschaften, die dadurch verbunden sind, indem jedem Unternehmen mehr als 25 Prozent der Anteile des jeweils anderen Unternehmens gehören. Den wechselseitig beteiligten Unternehmen obliegt eine Mitteilungspflicht.
5. Unternehmen, zwischen denen ein Unternehmensvertrag besteht (§§ 291 f. AktG). Sofern einer der oben genannten, fünf Punkte auf ein Unternehmen zutrifft, handelt es sich um ein verbundenes Unternehmen.

B Angaben zur Beschäftigung	
10.	Stellenbezeichnung der beschäftigten Person laut Arbeitsvertrag: _____
11.	Ist die beschäftigte Person während der Weiterbildung sozialversicherungspflichtig in Ihrer Firma beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn nein, ist keine Förderung möglich)
12.	Ist die beschäftigte Person in einer an- oder ungelerten Tätigkeit beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13.	Befristete Beschäftigung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (wenn ja, bis wann: _____)
14.	Zum Start der Weiterbildung ist die Person in Kurzarbeit oder bezieht Transferkurzarbeitergeld <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

C Angaben zur beschäftigten Person		
15.	Vorname:	
16.	Nachname:	
17.	Geburtsname:	
18.	Geburtsdatum und -ort:	
19.	Familienstand/Geschlecht:	/
20.	Straße, Hausnummer:	
21.	Postleitzahl, Wohnort:	
22.	Telefon/Handy:	
23.	E-Mail-Adresse:	
24.	Sozialversicherungs-Nr.:	
25.	Gesundheitliche Einschränkungen, die in Bezug auf die geplante Weiterbildung relevant sind	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
26.	Hat die beschäftigte Person in den letzten vier Jahren an einer durch die Agentur für Arbeit geförderten Weiterbildungsmaßnahme teilgenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
27.	Angaben zum Lebenslauf / Berufsabschlüssen / Studium mit Zeitangaben	Bitte als separates Dokument beifügen (vollständig und lückenlos)
28.	Staatsangehörigkeit:	
<i>bei Staatsangehörigkeit deutsch → weiter mit Block D</i>		
29.	Es liegt eine Arbeitserlaubnis für die Dauer der Weiterbildung vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
30.	Angaben zu Deutschkenntnissen:	<input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A1 Bitte Zertifikat beifügen, sofern vorhanden

D Angaben zur geplanten Weiterbildung / Bildungsmaßnahme		
31.	Weiterbildungsziel/-bezeichnung:	
32.	Bei der Weiterbildung handelt es sich um eine Maßnahme zu deren Durchführung ich aufgrund bundes- oder landesrechtlicher Regelungen verpflichtet bin:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
33.	Bildungsträger /-institut: Kontaktdaten (sofern bereits bekannt):	
34.	Bildungsmaßnahme ist nach AZAV zertifiziert:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
35.	Bildungsmaßnahme umfasst mind. 121 Unterrichtseinheiten:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
36.	Maßnahmenummer (sofern bereits bekannt):	___/___/___
37.	Durchführungsort:	
38.	Geplante Weiterbildungsdauer:	Start: _____ / Ende: _____
39.	Ausführliche Erklärung zur Notwendigkeit der Weiterbildung für den Betrieb	Die Weiterbildung liegt ausdrücklich im Interesse des Arbeitgebers, da ...
40.	Sind Sie als Arbeitgeber bereit, sich anteilig an den Weiterbildungskosten zu beteiligen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
41.	Wird der Arbeitnehmer (m/w/d) ganz/teilweise von der Arbeitszeit freigestellt, um die Weiterbildung zu absolvieren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich verpflichte mich, eintretende Änderungen (z.B. Abbruch oder Kündigung während der Weiterbildung, Ende der Lohnfortzahlung) der Agentur für Arbeit unverzüglich mitzuteilen.
 Ich versichere, dass meine Angaben zutreffen.

Bitte beachten Sie, dass die Prüfung der Förderanfrage **nur mit vollständig ausgefülltem Erhebungsbogen inkl. lückenlosem Lebenslauf** möglich ist.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass der Erhebungsbogen für eine rechtzeitige Bearbeitung der Förderanfrage spätestens drei Wochen vor Weiterbildungsbeginn eingereicht werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift + Stempel Arbeitgeber

Unterschrift Arbeitnehmer