

Erhebungsbogen zur Prüfung der Weiterbildungsförderung von Beschäftigten

Mit diesem Erhebungsbogen kann die Agentur für Arbeit individuell und im Einzelfall einen möglichen Anspruch auf Weiterbildungsförderung Beschäftigter prüfen.

Wichtig: Dieser Erhebungsbogen ist noch keine Förderzusage!

Bitte füllen Sie den Erhebungsbogen vollständig aus und senden diesen frühzeitig vor Beginn der Weiterbildung unterschrieben an uns zurück.

| 1. | Angaben zum Beschäftigten: | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|----------------------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers | | | | | | | | | |
| Vorname | | | | | | | | | | |
| Name: | | | | | | | | | | |
| Straße, Hausnummer: | | | | | | | | | | |
| Postleitzahl, Stadt: | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum: | | | | | | | | | | |
| Telefon: | | | | | | | | | | |
| E-Mail: | | | | | | | | | | |
| Familienstand: | | | | | | | | | | |
| Nationalität | | | | | | | | | | |
| Kinder unter 15 Jahren die im Haushalt leben | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | | | | | | | | |
| Liegt eine Schwerbehinderung vor (GdB mind. 50)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | | | | | | | | |
| Berufsabschluss als: abgeschlossen am: | | | | | | | | | | |
| Teilnahme an einer mit öffentlichen Mitteln geförderten Weiterbildung innerhalb der letzten zwei Jahre | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | | | | | | | | |
| 2. | Angaben zum Betrieb: | | | | | | | | | |
| Name des Unternehmens Straße, Hausnummer PLZ, Ort | | | | | | | | | | |
| Ansprechpartner im Unternehmen: Name, Vorname: Telefon / Mobil: E-Mail: | | | | | | | | | | |
| Betriebsnummer (<u>Zwingend erforderlich</u>): | | | | | | | | | | |
| Befindet sich der Betrieb in Kurzarbeit? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | | | | | | | | |
| Existiert ein Tarifvertrag/ eine Betriebsvereinbarung die berufliche Weiterbildung vorsieht? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (den Auszug bitte beilegen) | | | | | | | | | |
| <p><b style="color: red;">Achtung! Angabe nur notwendig bei Weiterbildungen, die <u>nicht zu einem Berufsabschluss führen</u>:</p> <p>Unternehmensgröße / Anzahl der Arbeitnehmer*innen: <input type="checkbox"/> < 50 AN <input type="checkbox"/> < 500 AN <input type="checkbox"/> ab 500 AN</p> <p>Bei der Beurteilung der Betriebsgröße wird jeweils das Gesamtunternehmen betrachtet. 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. Es sind sämtliche Beschäftigte des Unternehmens zu berücksichtigen. Ausgenommen sind Auszubildende, PraktikantInnen und geringfügig Beschäftigte (z.B. Minijobber).</p> <p>Teilzeitbeschäftigte sind anteilig – je nach Umfang ihrer wöchentlichen Arbeitszeit - zu berücksichtigen:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit</th> <th style="padding: 5px;">Berücksichtigung mit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Bis zu 10 Stunden</td> <td style="padding: 5px;">0,25</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Bis zu 20 Stunden</td> <td style="padding: 5px;">0,50</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Bis zu 30 Stunden</td> <td style="padding: 5px;">0,75</td> </tr> </tbody> </table> | | | Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit | Berücksichtigung mit | Bis zu 10 Stunden | 0,25 | Bis zu 20 Stunden | 0,50 | Bis zu 30 Stunden | 0,75 |
| Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit | Berücksichtigung mit | | | | | | | | | |
| Bis zu 10 Stunden | 0,25 | | | | | | | | | |
| Bis zu 20 Stunden | 0,50 | | | | | | | | | |
| Bis zu 30 Stunden | 0,75 | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 3. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis: | |
| Funktion / Tätigkeit des Beschäftigten | |
| Beschäftigt seit / ab | |
| Tätigkeitsniveau: | <input type="checkbox"/> Helferebene <input type="checkbox"/> Fachkräftebene <input type="checkbox"/> Führungskraft |
| Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung | <input type="checkbox"/> ja, seit <input type="checkbox"/> nein |
| Wochenarbeitszeit: | Stunden |
| Befristung | <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet, bis |
| Aktuelles Bruttoarbeitsentgelt: | € |
| 4. Angaben zur geplanten Weiterbildung: | |
| Der Beschäftigte soll an folgender Weiterbildung teilnehmen | |
| Qualifizierung / Unterrichtsform: | <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> berufsbegleitend |
| Zeitraum der geplanten Qualifizierung: | von bis |
| Bildungsträger: | |
| Name: | |
| Anschrift: | |
| Maßnahmenummer der AZAV zertifizierten Weiterbildung | |
| <p>ACHTUNG: Es können nur Weiterbildungen mit mehr als 120 Unterrichtseinheiten und AZAV Zertifizierung gefördert werden. (Information bitte beim Bildungsträger einholen)</p> | |

Als Arbeitnehmer/in wurde ich informiert und beraten über den Antrag meines Arbeitgebers auf Förderung der beruflichen Weiterbildung durch das Programm Weiterbildungsförderung Beschäftigter sowie über Inhalt und Ablauf der Qualifizierung. Ich gestatte die Weitergabe meiner Daten an die Agentur für Arbeit und die dortige Verarbeitung.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Arbeitnehmers: _____

Zum 25.05.2018 wurde die Europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) wirksam. Diese sieht ein umfangreiches Auskunftsrecht für Personen vor, deren personenbezogene Daten verarbeitet werden. Zur Erleichterung des Umgangs mit diesen Auskunftsbegehren nach Art. 15 DSGVO i.V.m. § 83 SGB X wird Ihnen die DSGVO zur Verfügung gestellt.

Unterschrift des Arbeitgebers: Ich habe die DSGVO erhalten _____
 Unterschrift Arbeitgeber

Unterschrift des Arbeitnehmers: Ich habe die DSGVO erhalten _____
 Unterschrift Arbeitnehmer/in

Es wird versichert, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich bin unterrichtet, dass vorsätzlich oder grob fahrlässig gemachte falsche oder unvollständige Angaben die Rückzahlung der Fördermittel zur Folge haben können.

Datum und Unterschrift (Firmenstempel) des
 Entscheidungsbefugten des Unternehmens:

Bitte legen Sie der Anfrage bei:

- Kopie des Arbeitsvertrags
- Kopie des aktuellen unterschriebenen Lebenslaufes
- Kopie des Personalausweises/ ggf. Aufenthaltstitels aus dem die gültige Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis hervorgeht
- Kopie des Tarifvertrags/ der Betriebsvereinbarung aus der hervorgeht, dass die Weiterbildung von Beschäftigten vorgesehen ist