



Agentur für Arbeit Trier
Weiterbildungsförderung
Dasbachstraße 9
54292 Trier

Gerne auch per Fax: 0651/205910 1222 oder Email:
Trier.Beschaefigungssicherung@arbeitsagentur.de
Telefonische Rückfragen an: 0651/205 1222
Ansprechpartner: Frau Gratz, Herr Heß, Frau
Klimperle, Herr Rader, Herr
Tiex

Kundennummer: (falls bekannt) _____

Bitte maschinell ausfüllen!

Angaben des Arbeitnehmers

Persönliche Informationen des Mitarbeiters

Vorname: _____

Nachname: _____

Renten-/SV-Nummer: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: _____

Zusätzliche Angaben ausländischer Arbeitnehmer:

Erwerbstätigkeit gestattet

Geschlecht: _____

m w d

Geburtsname: _____

Kontaktinformationen des Mitarbeiters

* Angaben freiwillig

Straße und Hausnummer: _____

Telefon:*

Postleitzahl, Ort: _____

Handy:*

Email:*

Angaben des Arbeitgebers

Angaben zum Betrieb

Betriebsnummer: _____

Firma: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Unternehmensgröße (Anzahl Mitarbeiter): _____

Bei der Beurteilung der Betriebsgröße sind alle Betriebsstätten, Partnerunternehmen bzw. verbundenen Unternehmen zu berücksichtigen. Ein Betrieb kann als verbunden angesehen werden, wenn er einem Konzern angehört und dadurch Zugang zu finanziellen und sonstigen Ressourcen hat, die Wettbewerbern gleicher Größe nicht zur Verfügung stehen.

Bei der Feststellung der Zahl der Beschäftigten sind Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als zehn Stunden mit 0,25, von nicht mehr als 20 Stunden mit 0,50 und von nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 zu berücksichtigen. Nicht zu berücksichtigen sind zu ihrer Berufsausbildung beschäftigte Personen (Auszubildende), Praktikanten und geringfügig Beschäftigte (z.B. Minijobber).



Angaben zum Beschäftigungsverhältnis:

Eintritt des Mitarbeiters ins Unternehmen am: _____

Arbeitsvertrag ist befristet:

ja nein - Wenn ja,

bis:

ja nein - Wenn ja,

Arbeitsverhältnis ist gekündigt:

zum:

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung:

ja nein

Beschäftigung auf Helferebene:

(Anlern Tätigkeit, bei der Ausbildung keine Voraussetzung ist)

ja nein

Für die Weiterbildung fällt Arbeitszeit aus, Lohn/Gehalt wird dabei ungekürzt weiter gezahlt:

ja nein teilweise

Die Weiterbildung fällt vollständig in die übliche Arbeitszeit

ja nein

Notwendige/r Qualifizierungsinhalte/-bedarf:

Begründung für den Qualifizierungsbedarf:

Welche Weiterbildung/ Lehrgang? _____

Bildungsträger/ -einrichtung ¹ (falls bereits bekannt): _____

(ggf. Angebot des Bildungsträgers mitschicken) _____

Geplante/r Weiterbildungszeitraum: _____

Schulungsort (soweit bereits bekannt): _____

Sonstige Hinweise: _____

¹ Lehrgang und Träger müssen nach AZVV zertifiziert sein! Bitte die Zertifizierung immer beim Bildungsanbieter vorab erfragen.

Erforderlich als Ergänzung zu diesem Erhebungsbogen ist ein detaillierter Lebenslauf des/der Arbeitnehmer*in. Dieser muss folgende Angaben zwingend enthalten:

- erreichter Schulabschluss sowie Ausbildungsabschluss mit Zeitangaben
- monatsgenaue berufliche Stationen mit der Benennung, ob diese sozialversicherungspflichtig oder als Minijob ausgeübt wurden
- ggf. Zeiten ohne Erwerbstätigkeit (z.B. Kindererziehung, Arbeitslosigkeit)

Ort, Datum, Unterschrift und Firmenstempel