

Eingang:

## Erhebungsbogen für eine betriebliche Einzelumschulung

Angaben des Betriebes gem. §§ 176, 179 und 180 SGB III

**Bitte beachten Sie die beigefügten Ausfüllhinweise**

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| 1.   | Betrieb/Firma  |   |   |
|  | Rechtsform   |   |   |
|  | Name, Anschrift  |   |   |
|  | Telefon/Telefax/E-Mail   |   |   |
|  | Betriebsnummer   |   |   |
|  | Schulungs-/Betriebsstätte<br>(soweit abweichend von der obigen Anschrift)  |   |   |
| 2.   | Umschüler/in (Name, Vorname, Geburtsdatum)   |   |   |
| 3.   | Umschulungsziel (Ausbildungsberuf gem. BBiG/HwO)   |   |   |
| 4.   | Umschulungsdauer   | Beginn:   | Ende:                                     |
| 5.   | Arbeitszeit/ Berufsschulzeit   | Vollzeit: (Stunden pro Woche)    Teilzeit: (Stunden pro Woche)<br>davon Berufsschule: (Tag/ e pro Woche) oder<br>Blockunterricht  |   |
| 6.   | Kosten der Umschulung<br>Es entstehen Kosten im Rahmen der Umschulung (z. B. für die Berufsschule, für überbetriebliche Lehrgänge), die nicht vom Betrieb übernommen werden ( <b>siehe Ausfüllhinweise</b> ). <span style="float: right;">ja    nein</span><br><br>Wenn die Erstattung dieser Kosten direkt an den Betrieb oder einen Dritten (z.B. die Berufsschule, Kammer) erfolgen soll, ist die Zustimmung der Umschülerin/ des Umschülers erforderlich.<br><br>Mit der Erstattung dieser Kosten an den Betrieb oder einen Dritten bin ich einverstanden. |   |   |
| Datum und Unterschrift der Umschülerin/ des Umschülers   |  |   |   |
| 7.   | Bankverbindung Betrieb<br>(siehe Ausfüllhinweise)  | IBAN  | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
|  |  | BIC   | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| 8.   | Ausbildungsberechtigung<br>(für Zielberuf Ziffer 3)  | liegt vor    ja    nein verantwortliche/r Ausbilder/in:<br><br>prüfende Stelle (z.B. IHK/HWK):  |   |
| 9.   | Der von der Kammer <b>eingetragene</b> Umschulungsvertrag  | liegt bei    wird nachgereicht bis zum  |   |
| 10.  | Eine Ausbildungsvergütung bzw. vergleichbare Vergütung wird gezahlt.   | ja    nein<br>Wenn ja, fügen Sie bitte den Vordruck „Bescheinigung über Arbeitgeber-/Trägerleistungen“ bei und teilen Sie spätere Änderungen (u.a. im 2.Jahr) umgehend mit. |   |
| Die aufgezeigten Bedingungen zur Durchführung der Umschulung sind für die Gesamtdauer der Maßnahme gesichert. Es wird versichert, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Änderungen bedürfen der vorherigen Zustimmung der Agentur für Arbeit/ des Jobcenters und werden unverzüglich mitgeteilt. |  |   |   |
| , den  |  |   |   |
| Unterschrift der/des Bevollmächtigten/Firmenstempel  |  |   |   |