



# Erhebungsbogen für die Qualifizierung von Beschäftigten

## Arbeitgeberservice Regensburg

Fax: 0941/7808-735

Email: [Regensburg.Arbeitgeber@arbeitsagentur.de](mailto:Regensburg.Arbeitgeber@arbeitsagentur.de)

1. Angaben zum Betrieb	
Betriebs- oder Kundennummer: <b>(zwingend erforderlich)</b>	
Betriebsbezeichnung:	
Adresse:	
Anzahl Mitarbeiter (m/w/d):	
Ansprechpartner/in für Abwicklung der Förderung:	
Telefon:	
E-Mail-Adresse:	

2. Erklärung des Arbeitgebers
Mitarbeiter (m/w/d) ist beschäftigt als:
Befristete Beschäftigung (wenn ja, bis wann: _____) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zum Start der Weiterbildung ist der Beschäftigte (m/w/d) in Kurzarbeit oder bezieht Transferkurzarbeitergeld <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Beschäftigung auf Helferebene <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
SV-pflichtige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
In unserem Betrieb liegt eine Vereinbarung/tarifvertragliche Regelung über betriebliche Weiterbildung vor <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
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

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

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber, Firmenstempel



3. Persönliche Daten Arbeitnehmer (m/w/d)	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum und -ort:	
Familienstand/Geschlecht:	/
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Wohnort:	
Telefon/Handy:	
E-Mail-Adresse:	
Sozialversicherungs-Nr.:	
Staatsangehörigkeit:	
Zusätzliche Angaben bei Drittstaatsangehörigkeit (fügen Sie bitte eine Kopie des Nachweises bei)	<input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit gestattet <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis _____
Zusätzliche Angaben Deutschkenntnisse:	<input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A1 <b>Bitte Zertifikat beifügen, sofern vorhanden</b>
Gesundheitliche Einschränkungen, die in Bezug auf die geplante Weiterbildung relevant sind	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   (wenn ja, welche: _____)

4. Lebenslauf (alternativ vollständigen Lebenslauf als Anlage beilegen) Inkl. höchstem, in Deutschland anerkannten Schulabschluss						
Art	Zeitraum		Institution bzw. Unternehmen	Bezeichnung, als	Abschluss	
	von TT/MM/JJ	bis TT/MM/JJ			(Name, Ort)	(Bezeichnung)
<b>Schule</b> (höchste)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ausbildung</b>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufserfahrung						
Berufserfahrung						
Berufserfahrung						
Berufserfahrung						

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

Ort, Datum

Vor- und Nachname (Druckbuchstaben)

Unterschrift Arbeitnehmer



5. Angaben zur geplanten Weiterbildung	
Weiterbildungsziel:	
Bildungsträger / Kontaktdaten:	
Bildungsträger ist nach AZAV zertifiziert:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Maßnahme umfasst mind. 121 Unterrichtseinheiten:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Maßnahmenummer (soweit bereits bekannt):	___/___/___
Durchführungsort:	
Geplante Weiterbildungsdauer:	Start:                    /    Ende:
Ausführliche Erklärung zur Notwendigkeit der Weiterbildung für den Betrieb	Die Weiterbildung liegt ausdrücklich im Interesse des Arbeitgebers, da ...
Sind Sie als Arbeitgeber bereit, sich angemessen an den Weiterbildungskosten zu beteiligen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
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

Ort, Datum

Unterschrift + Stempel Arbeitgeber

Unterschrift Arbeitnehmer