

Unterschrift Mitarbeiter/in

Erhebungsbogen für Personen-/Betriebsdaten von beschäftigten Arbeitnehmern

Mit diesem Fragebogen kann die Agentur für Arbeit individuell und im Einzelfall einen möglichen Anspruch auf Leistungen zur "Beschäftigtenförderung" prüfen. Dieser Fragebogen ist noch keine Förderzusage!

Hinweise zum Datenschutz

Die Bundesagentur für Arbeit verarbeitet Daten zum Zwecke ihrer gesetzlichen Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Mit Ihren Unterschriften bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben und dass Sie die Hinweise zum Datenschutz unter https://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung zur Kenntnis genommen haben. Insbesondere erklärt der/die Mitarbeiter/in mit seiner Unterschrift, dass er/sie mit der Übermittlung seiner/ihrer persönlichen Daten an die Agentur für Arbeit einverstanden ist.

Persönliche Daten:								
Nachname:		Vorname:						
Geburtsname:		Geschlecht: ☐ männl. ☐ weibl. ☐ divers						
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsort: Staatsangehörigkeit:						
Familienstand: allein leber	end ☐ allein erziehend ☐ häusliche Gemeinschaft ☐ verheiratet							
PLZ, Wohnort:		Straße, Haus-Nr.:						
Telefon / Handy :		E-Mail:						
Renten-/Sozialversicherungs-Nr.:		Kunden-Nr. (falls bekannt):						
Grad der Behinderung:		□ schwerbehindert □ gleichgestellt						
Zusätzliche Angaben bei ausländischen Arbeitnehmern: Niederlassungserlaubnis Duldung Aufenthaltserlaubnis Erwerbstätigkeit gestattet unbefristet bis:						stattet		
Schulbildung (höchster Bildungsabschluss):								
kein Abschluss Hauptsc	nluss							
von bis (Tag.Monat.Jahr)			Schule					
Berufliche Aus- und Weiterbildung:								
von bis (Tag.Monat.Jahr)	Ausbildungsstätte	I	Ausbildung als	Abschluss		ss		
					□ ja	☐ nein		
					□ ja	☐ nein		
Beruflicher Werdegang (bitte v	ollständig, auch Zeiten ohne Erv	verbstätiç	gkeit, ggf. auf ein	em zusätzlichen E	Blatt):			
von bis (Tag.Monat.Jahr)	Arbeitgeber (Firma, Ort, Branc	he)		Tätigkeit als				
Haben Sie in den vergangenen zwei Jahren an einer mit öffentlichen Mitteln geförderten beruflichen Weiterbildung teilgenommen:								
Erhalten Sie Leistungen vom Jobcenter (Bürgergeld): ja □ nein □								

Ort, Datum



Angaben zum Betrieb:								
Firma:			Betriebs-Nr.:					
Anschrift:								
Ansprechpartner:			Telefon:					
E-Mail:								
Anzahl Mitarbeiter:								
Vollzeit:	Teilzeit ≤ 30h/Wo:	Teilzei	t ≤ 20h/Wo:	Teilzeit ≤10h/Wo:				
 Beachten Sie bitte folgende Hinweise zur Festlegung der Betriebsgröße: Bei der Beurteilung der Betriebsgröße wird jeweils das Gesamtunternehmen betrachtet, alle Betriebsstätten, 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. Nicht berücksichtigt bei der Beschäftigtenzahl werden Auszubildende, Praktikanten und geringfügig Beschäftigte (z.B. Minijobber). Bei der Festlegung 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 0,5 und von nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 zu berücksichtigen. 								
Wo liegt die personalverantwortliche Leitung (Berechtigung zur Einstellung von Personal)? ☐ siehe o.a. Betriebs-Anschrift ☐ PLZ / Ort:								
Angaben zum Beschäftigungsverhältnis Ihres Mitarbeitenden:								
Arbeitsort siehe o.a. Betriebs-Anschrift PLZ / Ort / Straße/HsNr. :								
Befristete Beschäftigung: Wenn ja, befristet bis:								
	entl. Arbeitszeit:							
Sozialverspflichtige Beschäftigung: ja nein			Beschäftigung auf Helferebene: ☐ ja ☐ ☐ nein					
Bezug von Kurzarbeitergeld:								
Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld:								
Haben Sie eine tarifvertragliche Regelung oder Betriebsvereinbarung bzgl. Qualifizierung von Mitarbeitern?			Ja 🗌 Nein 🗌					
Geplante Weiterbildung – Bitte beachten Sie, dass die Angaben zwingend erforderlich sind								
Geplante Weiterbildung:								
Begründung für die Notwendigkeit der Weiterbildung:								
Beginn / Dauer der Weiterbildung:								
☐ Weiterbildung im Betrieb durch Arbeitgeber								
☐ Weiterbildung durch Bildungsträger								
Bildungsträger:								
Maßnahmenummer, Maßnahmeort:								
Zugelassene Qualifizierungen und Weiterbildungsträger (AZAV*) in Ihrer Nähe finden Sie u.a. im Portal für berufliche Aus- und Weiterbildung auf www.arbeitsagentur.de/kursnet (*Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung)								

Unterschrift/Stempel Arbeitgeber

Ort, Datum