

Erhebungsunterlagen für betriebliche Weiterbildungsmaßnahmen

Dieser Fragebogen ist weder eine Förderzusage, noch ein Antrag auf Kostenübernahme im rechtlichen Sinne. Er dient zur Vorklärung der Anspruchsvoraussetzungen.

***** Bitte achten Sie darauf, keinen Punkt / keine Frage offen zu lassen *****

1) Persönliche Daten des/der Mitarbeiters/Mitarbeiterin			
Nachname:		Vorname:	
Geburtsname:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsdatum: _____	Geburtsort: _____	Schwerbehinderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Adresse:			
Gab es in den vergangenen drei Jahren oder aktuell gesundheitliche Einschränkungen mit evtl. Auswirkungen auf die Zieltätigkeit oder aktuelle Tätigkeit? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> sonstiges		Höchster Schulabschluss:	
Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> _____ <i>Nicht-EU-Bürger: Bitte Nachweis Aufenthaltsstatus beilegen</i>		Telefon:	
E-Mail-Adresse:		Sozialversicherungs-Nr.	
Bezieht der Arbeitnehmer* Bürgergeld (Jobcenter)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Jobcenter			
Berufliche Aus- und Weiterbildung			
von... bis... (TT.MM.JJJJ)	Ausbildungsstätte	Ausbildung als	Abschluss
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruflicher Werdegang / ggf. Lebenslauf beifügen			
von... bis... (TT.MM.JJJJ)	Arbeitgeber (Firma, Ort, Branche)	Tätigkeit als	
2) Angaben zum Betrieb und Beschäftigungsverhältnis			
Firma, Adresse:			
Ansprechpartner im Betrieb:		Telefondurchwahl:	
E-Mail-Adresse:		Betriebsnummer, mit welcher der/die Mitarbeiter/in bei der Soz.vers. angemeldet wurde: _____	
Betriebsgröße: Für die Förderhöhen spielt die Betriebsgröße eine wichtige Rolle. Bitte beziehen Sie sich immer auf das Gesamtunternehmen (verbundenes Unternehmen, Konzern etc.). Maßgeblich für die Bestimmung der Mitarbeiterzahl ist der § 82 Abs. 4 Satz 3 SGB III : „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“			
Bei unserem Betrieb handelt es sich um einen Betrieb mit ... (* Weitere Erläuterungen siehe Seite 2)		<input type="checkbox"/> bis 49 Mitarbeitern	
		<input type="checkbox"/> 50 bis 499 Mitarbeitern	
		<input type="checkbox"/> über 500 Mitarbeitern	
Es liegt ein/e Betriebsvereinbarung/Tarifvertrag vor, worin die betriebliche Weiterbildung geregelt wird.		<input type="checkbox"/> ja (bitte beifügen) <input type="checkbox"/> nein	

Befristete Beschäftigung: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis	Beschäftigt im Betrieb seit TT.MM.JJJJ:
Beschäftigung als:	Beschäftigung auf Helferebene: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bezug von (Saison- oder Transfer-) Kurzarbeitergeld:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Verdienst: € <input type="checkbox"/> pro Monat <input type="checkbox"/> pro Std.	Wchtl. Arbeitszeit laut Arbeitsvertrag:
3) Angaben zur Weiterbildung:	
Viele dieser Angaben erhalten Sie von Ihrem Bildungsträger	
Name des Bildungsträgers	
Weiterbildungsziel	
Nur beantworten, wenn Ziel „Pflegefachhelfer*in“	Wird direkt im Anschluss daran auch die Ausbildung zur Pflegefachkraft angestrebt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, verkürzt auf 2 Jahre <input type="checkbox"/> ja, 3 Jahre
Zeitraum der Weiterbildung von – bis (MM.JJJJ)	
Voraussichtliche Kosten lt. Bildungsträger	
Die Weiterbildungsdauer umfasst mehr als 120 UE	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Teilnahmeform	<input type="checkbox"/> Präsenz <input type="checkbox"/> Online/Virtuell <input type="checkbox"/> Blended Learning
Teilnahme an der Qualifizierung während der regulären Arbeitszeit?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, teilweise <input type="checkbox"/> ja, vollumfänglich Wenn ja: <input type="checkbox"/> mit Lohnfortzahlung <input type="checkbox"/> ohne Lohnfortz.
4) Begründung der Qualifizierung	
Bitte begründen Sie aus Ihrer Sicht den Nutzen der angefragten Qualifizierung und beschreiben Sie die betriebliche Situation, die zum Weiterbildungsbedarf führt. Bitte beachten Sie, dass die allgemeine Verwertbarkeit der Weiterbildung / Qualifizierung im Hinblick auf die Entwicklung des Arbeitsmarkts bewertet und die zu treffende Entscheidung auch davon abhängig sein wird.	
Bestätigung der Angaben durch den/die Arbeitnehmer*in und den/die Arbeitgeber*in	
Beachten Sie bitte folgende Hinweise zur Festlegung der Betriebsgröße	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zu zählen sind versicherungspflichtig beschäftigte Personen (inkl. versicherungspflichtig beschäftigte Geschäftsführer/innen), nicht jedoch Auszubildende, Praktikanten/innen, geringfügig Beschäftigte (z.B. im Rahmen Minijob), Firmeninhaber/-innen ▪ Bei der Festlegung der Zahl der Beschäftigung sind Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmässigen wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 10 Stunden mit 0,25 – von nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5 – von nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 zu berücksichtigen. ▪ Bei der Beurteilung der Betriebsgröße sind alle 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 Wettbewerberinnen und Wettbewerbern gleicher Größe nicht zur Verfügung stehen. Folgende Aspekte bei der Bestimmung der Betriebsgröße helfen: Eigene Personalverantwortung? Eigenes Budget? Entscheidungsfreiheit, unabhängig von übergeordneten Stellen? 	

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.

Der Erhebungsbogen wird ausschließlich mit beiden Unterschriften gültig und bei Eingang vor der Teilnahme an der geplanten Qualifizierung akzeptiert. Geht der Erhebungsbogen am oder nach Beginn der Teilnahme vollständig ein, gilt die Antragstellung als verspätet.

Datum:

 Unterschrift / Firmenstempel Betrieb

 Unterschrift des Arbeitnehmers

Gerne beraten wir Sie außerdem zu weiteren Themen wie Fördermöglichkeiten, Fachkräfteeinwanderung oder zu strategisch vorausschauender Personalplanung und -entwicklung.

Besteht Interesse an einer weiterführenden Beratung?

- Ja, ich wünsche eine Beratung zur Beschäftigtenqualifizierung
 Ja, ich wünsche eine allgemeine Arbeitsmarktberatung
 Nein, derzeit besteht kein weiterer Beratungsbedarf

Rücksendung des Fragebogens

Nutzen Sie die Upload-Funktion Ihres Arbeitgeber Accounts. Hierüber haben Sie datenschutzrechtlich absolut bedenkenlos die Möglichkeit mit uns zu kommunizieren.

Hier geht's zur [Anmeldung](#)

Sollten Sie dafür Ihre Zugangsdaten erstmalig oder, weil die Nutzungsfrist abgelaufen ist, erneut benötigen, wenden Sie sich gerne an Ihre/n Ansprechpartner/in im Arbeitgeber-Service.

Alternativ bitte senden an:

Für Stadt / Landkreis Bamberg und den Landkreis Forchheim	Fax: 0951 9128 626	E-Mail: Bamberg.Arbeitgeber@arbeitsagentur.de	Post: Mannlehenweg 27, 96050 Bamberg
Für Stadt / Landkreis Coburg und die Landkreise Kronach und Lichtenfels	Fax: 09561 93 234	E-Mail: Bamberg-Coburg.Arbeitgeber@arbeitsagentur.de	Post: Kanonenweg 25, 96450 Coburg