



## Fragebogen Beschäftigtenförderung

Mit diesem Fragebogen kann die Agentur für Arbeit Göttingen individuell und im Einzelfall einen möglichen Anspruch auf Leistungen aus dem Qualifizierungschancengesetz prüfen.

**Wichtig:**

Dieser Fragebogen ist noch keine Förderzusage!

Reichen Sie diesen Fragebogen bitte frühzeitig (möglichst 6 Wochen) vor Beginn der Qualifizierung ein, damit die Prüfung der Fördervoraussetzungen inklusive der gesetzlich vorgeschriebenen Beratung Ihres Mitarbeiters/ Ihrer Mitarbeiterin vor Beginn der Maßnahme erfolgen kann.

Bitte beachten Sie, dass eine verspätete Einreichung bereits zur Ablehnung des Antrages führen kann.

Senden Sie diesen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogen per Post oder via E-Mail an

\_\_\_\_\_ oder via Fax an \_\_\_\_\_ zurück.

Herzlichen Dank.  
Ihr Arbeitgeberservice

### Informationen zur geplanten Qualifizierung:

Geplantes Bildungsziel  Die Maßnahme muss eine für den Bildungsgutschein zugelassene Qualifizierung im Rahmen der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV) sein. Maßnahmen und Weiterbildungsträger finden Sie hier: <a href="https://www.arbeitsagentur.de/kursnet">https://www.arbeitsagentur.de/kursnet</a>	
Begründung für eine notwendige Qualifizierung:  Die Förderung ist darauf ausgerichtet, Arbeitnehmern eine Anpassung ihrer beruflichen Kompetenzen und Qualifikationen zu ermöglichen. Bitte begründen Sie hier warum aus Ihrer Sicht eine Qualifizierung des Mitarbeitenden erforderlich ist (z.B. aufgrund struktureller Veränderungen im Betrieb oder technischer Weiterentwicklungen im Berufsbild/Aufgabengebiet usw.) – ggf. Beiblatt verwenden	
Wann soll die Maßnahme voraussichtlich beginnen?	
Bitte möglichst die MaßnahmeNr. angeben.	
Die Qualifizierung soll bei dem folgendem Weiterbildungsträger durchgeführt werden:	
Die Qualifizierung hat eine Gesamtunterrichtsdauer von:	

**Informationen zu Ihrem Betrieb:**

Name des Betriebes:	
BetriebsNr.:	
Anzahl der Mitarbeiter/innen:	
Straße, HausNr.:	
PLZ, Ort:	
Ansprechpartner/in:	
Ansprechpartner/in Telefon:	
Ansprechpartner/in E-Mail-Adresse:	

**Informationen zum/zur Mitarbeiter/in:**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt/ divers
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/ Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/ Lebenspartnerschaft aufgehoben
Straße, HausNr.:	
PZL, Wohnort:	
Telefon:	
E-Mail-Adresse:	
Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere: _____ Bitte Arbeitserlaubnis bei Nicht-EU-Bürgern in Kopie beifügen.
Höchster erworbener Schulabschluss:	
Renten-SozialversicherungsNr.:	
Liegt eine Schwerbehinderung vor?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Arbeitszeit zu Beginn der Qualifizierung:	Stunden/Woche
Bruttoentgelt zu Beginn der Qualifizierung:	€/ Monat    €/ Stunde

**Berufliche Aus- und Weiterbildung:**

Von... bis...	Ausbildungsstätte	Ausbildungsberuf/Bezeichnung	Berufsabschluss?	
			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
			Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**Beruflicher Werdegang der letzten 7 Jahre:**

Von... bis...	Arbeitgeber/in	Tätigkeit

Geben Sie auch Zeiten der Beschäftigung im aktuellen Betrieb an.

**Allgemeine Fragen:**

Wird der/die Mitarbeiter/in unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts für die Dauer der Weiterbildung freigestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist der/die Mitarbeiter/in befristet beschäftigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	bis wann? _____	
Erhält der/die Mitarbeiter/in ergänzende Leistungen nach dem SGB II (Bürgergeld)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Erhält der/die Mitarbeiter/in Kurzarbeitergeld?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist in dem unterzeichnenden Betrieb auch regional die personalverantwortliche Leitung angesiedelt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Eine Betriebsvereinbarung über die berufliche Weiterbildung oder ein Tarifvertrag, der betriebsbezogen berufliche Weiterbildung vorsieht, liegt vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

**Bitte reichen Sie zusätzlich eine Kopie des zum Beginn der Maßnahme gültigen Arbeitsvertrages ein.**

**Hinweise zum Datenschutz**

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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber/in,  
und Firmenstempel