

Weiterbildungsförderung Beschäftigter

Erhebungsbogen - **Arbeitnehmer**

Dieser Fragebogen dient der Agentur für Arbeit Herford zur Prüfung der Möglichkeiten der Weiterbildungsförderung beschäftigter Arbeitnehmer/innen nach dem Sozialgesetzbuch – Drittes Buch (SGB III). Beachten Sie bitte, dass dieser Fragebogen noch keine Förderzusage darstellt!

Bitte senden Sie diesen Fragebogen vollständig ausgefüllt und unterschrieben via E-Mail an Herford.Arbeitgeber@arbeitsagentur.de, oder per Post an die Agentur für Arbeit Hansastr. 33, 32049 Herford zurück.

Allgemeine Angaben:

Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Staatsangehörigkeit:	
Familienstand:	
Schwerbehinderung i. S. v. § 2 (2) SGB IX:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ergänzend zum Lohn Bezug von SGBII - Leistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wenn ja, bitte Kundennummer angeben:
Schulabschluss (höchster Abschluss):	<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> mit Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Hochschulreife (Abitur)
Renten-/Sozialversicherungs-Nr.:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon / Mobil:	
E-Mail-Adresse:	
Zusatzangaben bei ausländischen Arbeitnehmern: (Dauer bitte unbedingt angeben):	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit gestattet <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis:

Berufliche Aus- und Weiterbildung:

von (Tag/Monat/Jahr) - bis (Tag/Monat/Jahr)	Ausbildungsstätte	Ausbildungsberuf	Abschluss ja /nein

Beruflicher Werdegang / Beschäftigungsverhältnisse der letzten 7 Jahre:

von (Tag/Monat/Jahr) - bis (Tag/Monat/Jahr)	Arbeitgeber	Tätigkeit

Geben Sie bitte auch die Zeit der Beschäftigung in ihrem derzeitigen Betrieb an.

Darüber hinaus erworbene Qualifikationen / Zertifikate / Lizenzen:

von - bis /bzw. Datum	Bezeichnung

Wurde eine Ihrer Qualifizierungen in den letzten 4 Jahren (nach dem 01.01.2019) bereits schon einmal über die Beschäftigtenförderung nach §82 SGBIII von Arbeitsagentur oder Jobcenter ganz oder teilweise finanziert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, bitte angeben: Zeitraum: Bildungsziel: Arbeitgeber:
--	--

Hinweise zum Datenschutz

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben und die Kenntnisnahme der Hinweise zum Datenschutz unter <https://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung>. Insbesondere erklären Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie mit der Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten zum Zwecke der Abklärung bestehender Fördermöglichkeiten durch die Bundesagentur für Arbeit einverstanden sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers

Weiterbildungsförderung Beschäftigter

Erhebungsbogen - **Arbeitgeber**

Dieser Fragebogen dient der Agentur für Arbeit Herford zur Prüfung der Möglichkeiten der Weiterbildungsförderung beschäftigter Arbeitnehmer/innen nach dem Sozialgesetzbuch – Drittes Buch (SGB III). Beachten Sie bitte, dass dieser Fragebogen noch keine Förderzusage darstellt!

Bitte senden Sie diesen Fragebogen vollständig ausgefüllt und unterschrieben via E-Mail an Herford.Arbeitgeber@arbeitsagentur.de, oder per Post an die Agentur für Arbeit Hansastr. 33, 32049 Herford zurück.

Informationen zum Betrieb

Name des Betriebs:					
Betriebsnummer:					
Anzahl der Mitarbeiter/innen im gesamten Betrieb: (ohne Auszubildende, Praktikanten und geringfügig Beschäftigte)	Gesamtzahl	darunter Vollzeit	Teilzeit ≤ 30 h/ Wo.	Teilzeit ≤ 20 h/ Wo.	Teilzeit ≤ 10 h/ Wo.
Straße, Hausnummer:					
PLZ, Ort:					
Ansprechpartner/in:					
Ansprechpartner/in Telefon / Mobil:					
Ansprechpartner/in E-Mail-Adresse:					

Informationen zum Beschäftigungsverhältnis des betreffenden Arbeitnehmers

Name des Arbeitnehmers		
Befristete Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja --> wenn ja, befristet bis:	
	<input type="checkbox"/> nein	
Beschäftigung auf Helferebene:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bezug von Kurzarbeitergeld:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bezug von Transferkurzarbeitergeld:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Informationen zur geplanten Qualifizierung des betreffenden Arbeitnehmers

Mein/e Mitarbeiter/in soll an folgender Qualifizierung teilnehmen:	
Die Qualifizierung soll bei folgendem Weiterbildungsträger stattfinden:	
Die Qualifizierung hat eine Gesamtunterrichtsdauer von:	

Hinweise zum Datenschutz

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben und die Kenntnisnahme der Hinweise zum Datenschutz unter <https://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung>. Insbesondere erklären Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie mit der Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten zum Zwecke der Abklärung bestehender Fördermöglichkeiten durch die Bundesagentur für Arbeit einverstanden sind.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber, Firmenstempel