

Erhebungsbogen zur Förderung beschäftigter Arbeitnehmer (m/w/d) im Rahmen des Qualifizierungschancengesetzes § 81 und § 82 SGB III

Angaben des Arbeitnehmers (m/w/d)

Bitte alle Angaben **vollständig** eintragen

Persönliche Informationen des Mitarbeiters (m/w/d)	
Vorname:	Nachname:
Geburtsname:	Geschlecht:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:
RV-/SV-Nr.:	☐ Schwerbehinderung ☐ Gleichgestellt
Familienstand:	Im Haushalt lebende Kinder (Anzahl und Alter):

Führerschein vorhanden? Klasse:	☐ Ja	☐ Nein
Beziehen Sie oder eine Person in Ihrem Haushalt Leistungen nach dem SGB II?	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie an einer von der Agentur für Arbeit geförderten Maßnahme teilgenommen?	☐ Ja	☐ Nein

Schulbildung (höchster Bildungsabschluss)			
Von...bis...(Monat/Jahr)	Name der Schule	Ort	Abschluss

Berufliche Aus- und Weiterbildung			
Von...bis...(Monat/Jahr)	Ausbildungsstätte	Ausbildung als	Abschluss
			☐ Ja ☐ Nein
			☐ Ja ☐ Nein

Beruflicher Werdegang (mind. der letzten 7 Jahre, auch Zeiten ohne Erwerbstätigkeit)		
Von...bis...(Monat/Jahr)	Arbeitgeber (Firma, Ort, Branche)	Tätigkeit als

Arbeitnehmererklärung
Hiermit bestätige ich, dass die Angaben zu meiner Person, meiner Aus- und Weiterbildung, sowie meinem beruflichen Werdegang vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mit diesem Fragebogen kann die Agentur für Arbeit individuell und im Einzelfall einen möglichen Anspruch auf Leistungen aus dem Qualifizierungschancengesetz prüfen. Wichtig: Dieser Fragebogen ist keine Förderzusage! Mit Ihrer Unterschrift 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 durch Unterschrift, dass eine Übermittlung der persönlichen Daten an die Agentur für Arbeit erfolgen kann.

Erhebungsbogen zur Förderung beschäftigter Arbeitnehmer (m/w/d) im Rahmen des Qualifizierungschancengesetzes § 81 und § 82 SGB III

Angaben des Arbeitgebers

Bitte alle Angaben **vollständig** eintragen

Angaben zum Betrieb	
Betriebsnummer:	Firma:
Str., Nr.:	PLZ:
Ort:	Ansprechpartner:
Telefon:	E-Mail:
Sitz der personalverantwortlichen Leitung:	

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis	
Beschäftigung als:	Beschäftigung auf Helferebene? ☐ Ja ☐ Nein
Befristete Beschäftigung? ☐ Ja ☐ Nein	SV-pflichtige Beschäftigung? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn Ja, befristet bis:	Beschäftigung ist gekündigt? ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl Wochenstunden:	Aktuelles Gehalt:
Lohn und Gehalt wird bei Ausfallzeiten während der Weiterbildung weitergezahlt? ☐ Ja ☐ Nein	
Bezug von Kurzarbeitergeld? ☐ Ja ☐ Nein	
Fällt die Weiterbildung vollständig in die übliche Arbeitszeit? ☐ Ja ☐ Nein	

Weitere Angaben	
Mein Betrieb hat eine Betriebsvereinbarung über die berufliche Weiterbildung bzw. es gilt ein Tarifvertrag, der betriebsbezogene berufliche Weiterbildungen vorsieht (Bitte entsprechend begründen).	☐ Ja ☐ Nein
Entsprechen die beruflichen Kompetenzen von mind. 20 % (bei Betrieben mit mind. 10 und weniger als 250 Beschäftigten: 10%) der Beschäftigten Ihres Betriebes ganz oder teilweise nicht mehr den betrieblichen Anforderungen	☐ Ja ☐ Nein

Betriebsgröße: Wichtig für die Höhe einer möglichen Förderung

Anzahl der Beschäftigten im Betrieb:

☐ 0 – 9☐ 10 - 249☐ 250 - 2499☐ 2500 und mehr Beschäftigte

1. Bei der Feststellung der Zahl der Beschäftigten sind Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßig 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.
Auszubildende, Praktikanten und geringfügig Beschäftigte (z.B. Minijobber) sind nicht zu berücksichtigen.
2. Im Rahmen der Bestimmung der Betriebsgröße des Unternehmens und falls das Unternehmen einem Konzern angehört, ist die Anzahl der Beschäftigten des Gesamtkonzerns anzugeben.

Die Qualifizierung ist notwendig, weil ...

Welche/r Weiterbildung/ Lehrgang?

Bildungsträger/ -einrichtung (Lehrgang und Träger müssen nach AZAV zugelassen sein):

FB Fahrwerk Bildung GmbH; Breiter Weg 1b; 53797 Lohmar

Maßnahmennummer der Qualifizierung:

Geplanter Weiterbildungszeitraum:

Schulungsort:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben und dass Sie die Hinweise zum Datenschutz unter <https://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung> zur Kenntnis genommen haben.

Datum/Ort

Unterschrift Arbeitgeber / Firmenstempel