

Erhebungsbogen für Personen-/Betriebsdaten von beschäftigten Arbeitnehmern

Persönliche Daten			
Nachname:		Vorname:	
Geburtsname:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Familienstand: <input type="checkbox"/> allein lebend <input type="checkbox"/> allein erziehend <input type="checkbox"/> häusliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> verheiratet			
Staatsangehörigkeit:		Grenzgänger: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
PLZ, Wohnort:		Str., Haus-Nr.:	
Telefon:		Handy:	
Renten-/Sozialversicherungs-Nr.:		Kunden-Nr. (falls bekannt):	
Grad der Behinderung:		<input type="checkbox"/> schwerbehindert <input type="checkbox"/> gleichgestellt	
Zusätzliche Angaben bei ausländischen Arbeitnehmern: <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit gestattet <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____			
Schulbildung (höchster Bildungsabschluss)			
<input type="checkbox"/> kein Abschluss <input type="checkbox"/> Abschluss Förderschule <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> erweit. Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> Klasse 10–13 ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachabitur <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Hochschule ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschule <input type="checkbox"/> Hochschule/Universität			
Berufliche Aus- und Weiterbildung			
von ... bis ... (Tag.Monat.Jahr)	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 (der letzten 7 Jahre, auch Zeiten ohne Erwerbstätigkeit)			
von ... bis ... (Tag.Monat.Jahr)	Arbeitgeber (Firma, Ort, Branche)	Tätigkeit als	
Angaben zum Betrieb			
Firma:		Branche:	
Anschrift:			
Ansprechpartner:		Telefon:	
Anzahl Mitarbeiter:		Betriebs-Nr. (falls bekannt):	
Angaben zum Beschäftigungsverhältnis			
Befristete Beschäftigung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wenn ja, befristet bis:	
Beschäftigung als:		Beschäftigung auf Helferebene: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
SV-pflichtige Beschäftigung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bezug von Kurzarbeitergeld: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		ab:	
Bezug von Transfer-Kurzarbeitergeld: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		ab:	

Qualifizierungsvorschlag

(nur von Agentur für Arbeit oder Weiterbildungsberater auszufüllen)

Geplante Weiterbildung	
Notwendige Qualifizierungsinhalte/-bedarfe: _____ _____ _____	
Geplante Weiterbildungsdauer/-zeitraum: _____	
<input type="checkbox"/> Weiterbildung im Betrieb durch Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Weiterbildung durch Bildungsträger Geplanter Bildungsträger (soweit bereits bekannt): _____ Anschrift: _____ _____ _____ Maßnahmenummer, Maßnahmeort: _____	
Mögliches Förderprogramm (vorbehaltlich Leistungsvorrang SGB II)	
Personenkreis	Förderprogramm
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer ohne Kug-Bezug	<input type="checkbox"/> WeGebAU
<input type="checkbox"/> gering qualifizierter Arbeitnehmer mit Kug-Bezug	<input type="checkbox"/> FbW während Kug (Vorrang) <input type="checkbox"/> ESF-BA-Programm <small>(nur, wenn keine Förderung über § 77 Abs. 2 SGB III möglich)</small>
<input type="checkbox"/> qualifizierter Arbeitnehmer mit Kug-Bezug	<input type="checkbox"/> ESF-BA-Programm (RL vom 18.12.08 i. d. F. vom 10.03.09)
<input type="checkbox"/> Bezieher von Transfer-Kug	<input type="checkbox"/> ESF-BA-Programm (RL vom 15.10.08)
Nur bei einer Förderung über das Programm WeGebAU auszufüllen	
Personenkreis/Fördervoraussetzungen	Förderinstrumente
<input type="checkbox"/> qualifizierter älterer Arbeitnehmer <ul style="list-style-type: none"> ▪ ab dem 45. Lebensjahr ▪ mit anerkanntem Berufsabschluss ▪ im Betrieb mit weniger als 250 Mitarbeitern 	<input type="checkbox"/> Weiterbildungskosten nach § 417 SGB III
<input type="checkbox"/> qualifizierter Arbeitnehmer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwerb des Berufsabschlusses liegt mindestens vier Jahre zurück und ▪ in den letzten vier Jahren keine Teilnahme an einer aus öffentlichen Mitteln geförderten Weiterbildung 	<input type="checkbox"/> Weiterbildungskosten nach § 421t Abs. 4 SGB III
<input type="checkbox"/> gering qualifizierter älterer Arbeitnehmer <ul style="list-style-type: none"> ▪ ab dem 45. Lebensjahr ▪ ohne anerkannten Berufsabschluss oder ▪ mit Berufsabschluss, jedoch seit mehr als 4 Jahren auf Helferebene tätig ▪ im Betrieb mit weniger als 250 Mitarbeitern 	<input type="checkbox"/> Weiterbildungskosten nach § 417 SGB III <input type="checkbox"/> Arbeitsentgeltzuschuss nach § 235c SGB III
<input type="checkbox"/> gering qualifizierter Arbeitnehmer <ul style="list-style-type: none"> ▪ ohne anerkannten Berufsabschluss oder ▪ mit Berufsabschluss, jedoch seit mehr als 4 Jahren auf Helferebene tätig ▪ unter 45 Jahre und/oder ▪ Betrieb mit 250 und mehr Mitarbeitern 	<input type="checkbox"/> Weiterbildungskosten nach § 77 Abs. 2 SGB III <input type="checkbox"/> Arbeitsentgeltzuschuss nach § 235c SGB III
Nur vom Weiterbildungsberater auszufüllen	
Weiterbildungsberater:	Träger:
Datum:	Unterschrift:
Nur von der Agentur für Arbeit auszufüllen	
Leistungsvorrang nach SGB II: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, SGB-II-Träger informiert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitsvermittler:	Org.-Zeichen:
Datum:	Unterschrift:

Förderantragsdaten

Förderung beantragt durch:

am:

Firma / Ansprechpartner / Durchwahl_____
Datum

Begründung:

Die Richtigkeit der im Erhebungsbogen und in der Begründung genannten Daten wird bestätigt.

Unterschrift

Firmenstempel