



A1

Rückantwort

Investitionsbank Schleswig-Holstein
5526 – Arbeitsmarktförderung
Postfach 11 28
24100 Kiel

Hinweis:

Der Antrag muss im Original mit rechtsverbindlicher Unterschrift vor Beginn der Weiterbildung gestellt werden!

Antrag Weiterbildungsbonus Schleswig-Holstein

Angaben zum/zur Antragsteller/in

Form with fields for Name, Address, Contact, Bank, Birth, Nationality, Disability, Minority, Education, Employment Status, and Unemployment Status.

Sie sind verpflichtet, Fördermöglichkeiten anderer Stellen vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Hinweis: Eine Förderung ist nicht möglich, wenn Ihre Weiterbildung durch andere öffentliche Programme oder aufgrund von tariflichen oder öffentlich-rechtlichen Bestimmungen oder durch die Agentur für Arbeit bezuschusst wird. Diese Programme bzw. Mittel sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

Wird Ihre Weiterbildung durch eine andere Stelle gefördert?

ja nein

Wird Ihre Weiterbildung im Rahmen des Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) gefördert?

ja nein

Erklärung

Ich versichere, dass mit der Weiterbildung noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides bzw. vor Zustimmung des vorzeitigen Maßnahmebeginns nicht begonnen wird.

Hiermit beantrage ich die Zustimmung zum vorzeitigen Maßnahmebeginn?

ja nein

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und erkläre mich damit einverstanden, dass die für die Bearbeitung des Antrages erforderlichen Sachverhalte bei den zuständigen Stellen überprüft, elektronisch erfasst, bearbeitet und gespeichert werden.

Mir ist bekannt, dass die Angaben im Antrag und in den sonstigen eingereichten Unterlagen subventionserheblich im Sinne der Strafvorschriften zum Subventionsbetrug (§ 264 StGB) und des Landessubventionsgesetzes sind. Änderungen bei den subventionserheblichen Tatsachen im Laufe der Subventionsgewährung werden der Bewilligungsstelle unverzüglich angezeigt.

Des Weiteren ist mir bekannt, dass die Angaben im Antrag und sonstige eingereichte Unterlagen für statistische Zwecke, die Erfolgskontrolle für die Wirksamkeit des Förderprogramms (Monitoring) sowie für die wissenschaftliche Evaluierung des Zukunftsprogramms Arbeit verarbeitet werden.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des/der Beschäftigten

Bitte beachten:

- Der Antrag ist komplett mit der Bestätigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers und des Weiterbildungsträgers vor Beginn des Weiterbildungsseminars bei der Investitionsbank Schleswig-Holstein einzureichen.
- Ohne unsere Zustimmung darf mit der Weiterbildung nicht begonnen werden, sonst haben Sie keinen Anspruch auf eine Förderung.
- Auszahlungen können nur auf das Konto des/der Geförderten erfolgen! (Die Bankverbindung ist entsprechend im Antrag anzugeben.)

**Anlage 1 zum
Antrag Weiterbildungsbonus Schleswig-Holstein**

Antragsteller/in (zur Zuordnung)	
-------------------------------------	--

Angaben zum Betrieb (vom Arbeitgeber bzw. von der Arbeitgeberin auszufüllen)

Name des Betriebes				
Straße / Hausnummer				
Postleitzahl / Ort				
Ansprechpartner/in	Anrede/Titel	Vorname	Nachname	
Telefon		Telefax		
E-Mail-Adresse				
<p>Bei dem Betrieb handelt es sich um ein kleines/mittleres Unternehmen im Sinne der Empfehlung der EU-Kommission 2003/361 EG vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen (Abl.EG L 124), d.h.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • es werden weniger als 250 Mitarbeiter beschäftigt; • der Jahresumsatz beträgt nicht mehr als 50 Mio. € oder die Jahresbilanzsumme erreicht nicht mehr als 43 Mio. € <p>Zur Ermittlung der Schwellenwerte für eigenständige Unternehmen, Partnerunternehmen bzw. verbundene Unternehmen gelten die in der Empfehlung der EU-Kommission vom 6. Mai 2003 enthaltenen Berechnungsmethoden.</p>	ja	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei dem Betrieb handelt es sich um ein Unternehmen, an dem Religionsgemeinschaften, juristische Personen des öffentlichen Rechts bzw. Körperschaften des öffentlichen Rechts mehrheitlich mittelbar oder unmittelbar beteiligt sind?	ja	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handelt es sich bei dem Betrieb um eine Transfergesellschaft?	ja	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der Arbeitnehmer/innen gesamt		davon Frauen		
Wirtschaftszweig (bitte rechts eintragen oder unten ankreuzen)				
01 = Landwirtschaft, Jagd, Forstwirtschaft 03 = Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln 05 = Fahrzeugbau 07 = Bergbau und Gewinnung von Energieprodukten 09 = Wasserentnahme, -aufbereitung und -verteilung 11 = Verkehr 13 = Handel 15 = Kreditinstitute und Versicherungen 16 = Grundstücks- und Wohnungswesen, Vermietung beweglicher Sachen, Erbringung von Dienstl. überw. für Unternehmen 17 = Öffentliche Verwaltung 19 = Gesundheitswesen 21 = Umweltbezogene Geschäftsfelder	02 = Fischerei 04 = Herstellung von Textilien und Bekleidung 06 = nicht spezifiziertes verarbeitendes Gewerbe 08 = Energieversorgung 10 = Nachrichtenübermittlung 12 = Bau 14 = Beherbergungs- und Gaststättengewerbe 18 = Erziehung und Unterricht 20 = Sozialwesen 22 = Erbringung von sonstigen Dienstleistungen			

Antragsteller/in (zur Zuordnung)	
-------------------------------------	--

**Angaben zur Beteiligung des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin
(vom Arbeitgeber bzw. von der Arbeitgeberin auszufüllen)**

Die Weiterbildung ist in ein Personalentwicklungskonzept des Betriebes eingebettet?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Der/die antragstellende Arbeitnehmer/in wird für die Dauer der Weiterbildung unter Lohnfortzahlung von der Arbeit freigestellt?		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja:	Stundenumfang der Freistellung unter Lohnfortzahlung zur Teilnahme an der Weiterbildung <small>(Hinweis: Bei der Freistellung muss die/der Arbeitgeber/in die/den Arbeitnehmer/in für die gesamte Dauer der Weiterbildung freistellen.)</small>	Stunden
Wenn nein:	Der Betrieb übernimmt 55% der Kosten der Weiterbildung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Art des Beschäftigungsverhältnisses?	sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> geringfügig <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und erkläre mich damit einverstanden, dass die für die Bearbeitung des Antrages erforderlichen Sachverhalte bei den zuständigen Stellen überprüft, elektronisch erfasst, bearbeitet und gespeichert werden.

Mir ist bekannt, dass es sich bei dem/der antragstellenden Arbeitnehmer/in nicht um eine/n leitende/n Angestellte/n gemäß Betriebsverfassungsgesetz handeln darf.

Weiterhin ist mir bekannt, dass die Zeiten für die geplante Weiterbildung nicht auf den Anspruch der Bildungsfreistellung (§ 6 Abs. 1 Satz 1 BFQG) angerechnet werden dürfen.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift und Firmenstempel des
Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

**Anlage 2 zum
Antrag Weiterbildungsbonus Schleswig-Holstein**

Antragsteller/in (zur Zuordnung)	
-------------------------------------	--

Angaben zum Weiterbildungsträger (vom Weiterbildungsträger auszufüllen)

Name des Weiterbildungsträgers			
Straße / Hausnummer			
Postleitzahl / Ort			
Ansprechpartner/in	<small>Anrede/Titel</small>	<small>Vorname</small>	<small>Nachname</small>
Telefon		Telefax	
E-Mail-Adresse			
Der Weiterbildungsträger hat seinen Sitz oder mindestens eine Betriebsstätte in Schleswig-Holstein?			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Angaben zur Weiterbildung

Titel, Bildungsziel			
Höhe der Weiterbildungskosten <small>(Hinweis: Anmeldegebühren, Materialkosten werden nicht gefördert)</small>	€		
Die Weiterbildung beginnt am		und endet am	
Umfang der Weiterbildung	Stunden		
Das Seminar umfasst umweltbezogene Bausteine oder für nachhaltige Entwicklung oder qualifiziert im Umweltsektor?			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben und erkläre mich damit einverstanden, dass die für die Bearbeitung des Antrages erforderlichen Sachverhalte bei den zuständigen Stellen überprüft, elektronisch erfasst, bearbeitet und gespeichert werden.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Weiterbildungsträgers, Stempel

A1

**Anlage 3 zum
Antrag Weiterbildungsbonus Schleswig-Holstein**

Nur für die Antragstellung durch eine Auszubildende / einen Auszubildenden

Antragsteller/in (zur Zuordnung)	
-------------------------------------	--

Bestätigung (von der Arbeitgeberin bzw. vom Arbeitgeber auszufüllen)

Titel der Weiterbildung		
Name des Betriebes		
Straße / Hausnummer		
Postleitzahl / Ort		

Erklärung

Ich bestätige, dass die Inhalte der oben genannten Weiterbildung nicht Bestandteil der Ausbildung gem. Ausbildungsordnung sind.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift und Firmenstempel des
Arbeitgebers/der Arbeitgeberin