

Landesprogramm Arbeit 2021 – 2027 des ESF Plus		Stand: 02.02.2026
<b>Aktion A3 – Anlage zum Antrag „Weiterbildungsbonus Schleswig-Holstein“</b>		
Antragsteller/-in	Vorname	Nachname
<b>Bezeichnung der Weiterbildung gemäß Angabe des Weiterbildungsträgers</b>		
<b>Angaben zur Kostenbeteiligung bei Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen</b> (mindestens 40 Prozent der Seminarkosten – vom Arbeitgeber / von der Arbeitgeberin auszufüllen) Dieses Formular steht zur Weitergabe an den/die Arbeitgeber/-in als separater Download bereit ( <a href="http://www.ib-sh.de">www.ib-sh.de</a> ).		
<b>Angaben zum Arbeitgeber / zur Arbeitgeberin</b> (subventionserhebliche Angaben)		
Unternehmensbezeichnung		
Straße/Hausnummer		
Postleitzahl/Ort		
Inhaber/-in bzw. Geschäftsführer/-in		
Telefon		
E-Mail-Adresse		
<b>Die Beteiligung des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin in Höhe von mindestens 40 % der Weiterbildungskosten ist für eine Förderung zwingend erforderlich.</b>		
Beteiligt sich der/die Arbeitgeber/-in mit mindestens 40 Prozent an den Kosten der Weiterbildung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Liegt die Arbeitsstelle des Antragstellers / der Antragstellerin in Schleswig-Holstein? Zur Überprüfung der Arbeitsstelle können stichprobenartig Arbeitsverträge angefordert werden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

**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 Geschäftsführung

**Im Auftrag (i. A.) unterzeichnete Anlagen werden NICHT anerkannt.**