

Landesprogramm Arbeit 2021 – 2027 des ESF Plus – Aktion A3 Stand: 01.11.2024
Anlage zum Antrag „Weiterbildungsbonus Schleswig-Holstein“

Antragsteller/-in	Vorname	Nachname

Bezeichnung der Weiterbildung gemäß Angabe des Weiterbildungsträgers

--

Angaben zur Kostenbeteiligung bei Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen
 (mindestens 60 Prozent der Seminarkosten – vom Arbeitgeber / der Arbeitgeberin auszufüllen)

 Dieses Formular steht zur Weitergabe an den/die Arbeitgeber/-in als separater Download bereit (www.ib-sh.de).

Angaben zum Arbeitgeber / zur Arbeitgeberin (subventionserhebliche Angaben)

Unternehmensbezeichnung		
Straße/Hausnummer		
Postleitzahl/Ort		
Inhaber/-in bzw. Geschäftsführer/-in		
Telefon		
E-Mail-Adresse		

Die Beteiligung des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin in Höhe von mindestens 60 % der Weiterbildungskosten ist für eine Förderung zwingend erforderlich.

Beteiligt sich der Arbeitgeber / die Arbeitgeberin mit mindestens 60 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
---	---

Befähigungs- und Fachkundenachweise sind vom Gesetzgeber vorgeschriebene und vom Arbeitgeber / der Arbeitgeberin zu finanzierende Weiterbildungen. Diese sind über den Weiterbildungsbonus Schleswig-Holstein nicht förderfähig.

Ich/wir habe/-n geprüft, ob es sich bei der beantragten Weiterbildung um eine gesetzlich vorgeschriebene Weiterbildung handelt, die der Arbeitgeber / die Arbeitgeberin finanzieren muss.	<input type="checkbox"/> ja
---	-----------------------------

Handelt es sich um eine Weiterbildungsmaßnahme für den Erwerb rechtlich vorgegebener Befähigungs- und Fachkundenachweise, zu denen Ihr Unternehmen gesetzlich verpflichtet ist bzw. die Sie als Arbeitgeber/ Arbeitgeberin finanzieren müssen?	<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.