



3



Erklärung einer beschäftigten Person zum Antrag auf Arbeitsentgeltzuschuss für weiterbildungsbedingte Ausfallzeiten zur Vorlage bei der Agentur für Arbeit

Nach § 82 Absatz 3 Drittes Buch Sozialgesetzbuch

i Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen. Pflichtfelder sind mit Stern* markiert.

A. Persönliche Angaben

1 Vorname*

2 Nachname*

3 Geburtsdatum*

4 Es besteht eine anerkannte Schwerbehinderung (freiwillige Angabe)

Schwerbehinderung – Grad der Behinderung (GdB) mindestens 50

B. Angaben zum Betrieb

5 Betriebsbezeichnung*

6 Straße*

7 Hausnummer

8 Postleitzahl*

9 Ort*

C. Angabe zum Erwerb eines Berufsabschlusses

10 Haben Sie einen Berufsabschluss?*

(Hierzu zählt auch der Abschluss an schulischen Erstausbildungsgängen und ein akademischer Abschluss)

Ja

Nein (weiter mit 13)

11 Berufsabschluss (Berufsbezeichnung)

12 Datum des Zeugnisses (TT.MM.JJJJ)

13 Haben Sie mehr als 4 Jahre in an- oder ungelernter Tätigkeit gearbeitet und können eine dem gegebenenfalls vorhandenen Berufsabschluss entsprechende Beschäftigung nicht mehr ausüben (Zeiten der Arbeitslosigkeit, der Kindererziehung und der Pflege einer pflegebedürftigen Person mit mindestens Pflegegrad 2 stehen Zeiten einer Beschäftigung gleich)?*

Ja

Nein

D. Leistungsbezug nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch

14 Erhalten Sie Grundsicherungsgeld durch ein Jobcenter oder einen zugelassenen kommunalen Träger?*

Ja

Nein

E. Erklärung und Unterschrift

Mein Betrieb stellt mich für die Dauer der Weiterbildungsteilnahme unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts frei.

Mir ist bekannt, dass mein Betrieb für weiterbildungsbedingte Zeiten ohne Arbeitsleistung einen Arbeitsentgeltzuschuss beantragt.

Ich verpflichte mich, meinen Betrieb umgehend zu informieren, wenn ich die Weiterbildung nicht antrete oder vorzeitig abbreche.

15 Ort

16 Datum

17 Unterschrift der beschäftigten Person



S1