

Das Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft mit Sitz in Vennbahnstraße 4/2, B-4780 St. Vith, verarbeitet die im vorliegenden Formular aufgeführten, Sie betreffenden personenbezogenen Daten gemäß den Bestimmungen der EU-Datenschutzverordnung vom 27. April 2016 mit folgender Zweckbestimmung: Im Hinblick auf die Zulassung zu einer Berufsausbildung, den Abschluss eines Berufsausbildungsvertrags, die Gewährung einer Prämie, Fahrtkostenentschädigung, Versicherung und einer Freistellung.

BERUFSAUSBILDUNGSANTRAG – TEIL I¹

Der Antragsteller muss vorab ALLE Bedingungen erfüllen:

- *beim Arbeitsamt als Arbeitsuchender eingetragen sein*
- *seinen Wohnsitz in der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben*
- *nicht mehr schulpflichtig sein*
- *das Pensionsalter nicht erreicht haben*
- *nicht Vollzeit beschäftigt sein*
- *nicht freiwillig in Teilzeitbeschäftigung sein*

Wenn Sie diese Bedingungen nicht erfüllen, kann Ihr Antrag nicht berücksichtigt werden.

Alle Informationen finden Sie unter:

[http://www.adg.be/Zulassung zur Berufsausbildung](http://www.adg.be/Zulassung_zur_Berufsausbildung)

Ziel des Antrages:

Auf Basis dieses Antrages wird überprüft ob Sie Anrecht auf einen Berufsausbildungsvertrag, eine Freistellung sowie Fahrtkostenrückerstattung und eine Ausbildungsprämie haben.

Der Antrag muss VOR Ausbildungsbeginn eingereicht werden!

¹ Sie können sich im Voraus über eine Entscheidung des Arbeitsamts erkundigen. Die Infoblätter zu diesem Thema sind beim Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft erhältlich oder können von der Website www.adg.be heruntergeladen werden.

Durch den Antragsteller auszufüllen

I. PERSÖNLICHE ANGABEN

I.1. Name: _____ **Vorname:** _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: ___ / ___ / ___

NISS (Die Nationalregisternummer finden Sie auf der Rückseite Ihres Personalausweises): _____

Tel.: _____ **E-Mail-Adresse:** _____

I.2. Sind Sie beschäftigt? ja nein (gehen Sie zu Punkt I.3.)

Teilzeit Vollzeit?

Im Rahmen eines Arbeitsvertrags? ja nein

Im Rahmen eines anderen Vertrags? ja nein Welcher Vertrag? _____

Sind Sie freiwillig Teilzeitarbeitnehmer? ja nein

Betrieb: _____

Anschrift: _____

Ausgeübte Tätigkeit: _____

I.3. Sind Sie beim Arbeitsamt als arbeitslos eingetragen? ja nein

I.4. Erhalten Sie eine Entschädigung (Arbeitslosengeld, Eingliederungseinkommen, Krankengeld, ...)?

ja nein

Wenn ja, welche Entschädigung? _____

Wenn Sie noch keine Entschädigung erhalten, der Antrag aber gestellt wurde:

Der Antrag auf Entschädigung (s.o.) wurde gestellt am: ___ / ___ / ___

Nationalregisternummer: _____

I.5. Ich verfüge über folgende Abschlusszeugnisse oder werde diese in den kommenden 3 Monaten erhalten (Mehrfachnennung möglich):

Primarschule Mittelschule Abitur

Gesellendiplom

Bezeichnung _____

Meisterbrief

Bezeichnung _____

Bachelor/Graduat/Kandidatur

Bezeichnung _____

Master/Lizenz

Bezeichnung _____

Ausländisches Diplom

Bezeichnung _____

Gleichstellung in Belgien erhalten? ja, bitte Kopie beifügen

andere

Bezeichnung _____

I.6. Ich habe meine letzte Schule, Ausbildung, Lehre oder Studium – Bezeichnung: _____

am ____ / ____ / _____ beendet oder abgebrochen.

II. BEGRÜNDUNG DER ANFRAGE

II.1. Für welche Berufsausbildung stellen Sie den Antrag?

II.2. Warum möchten Sie an dieser Berufsausbildung teilnehmen?

II.3. Passt die Berufsausbildung in Ihren Eingliederungsweg*? ja nein

Begründung: _____

* Artikel 1, 9 des Erlasses der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom 13.12.2018 über Berufsausbildungen für Arbeit-suchende „Eingliederungsweg: Gesamtheit der Schritte und Maßnahmen, die darauf abzielen, den Arbeit-suchenden erfolgreich in den Arbeitsmarkt zu integrieren“

Nationalregisternummer: _____

II.4. Haben Sie während Ihrer Eintragszeit als Arbeitsuchender bereits an einer oder mehreren Weiterbildung(en)/Umschulung(en)/Berufsausbildung(en) teilgenommen?

ja nein Falls ja, welche und wann? _____

III. BERUFSPERSPEKTIVEN

III.1. Arbeitsmarktperspektiven

Gibt es derzeit offene Stellen in der Deutschsprachigen Gemeinschaft, in Belgien, im angrenzenden Ausland, die in direktem Zusammenhang mit der Ausbildung stehen?

ja nein (Stellenangebote beifügen)

Steht die Ausbildung in direktem Zusammenhang mit der Ausübung eines Mangelberufs? (siehe Liste der Studien, die auf einen Mangelberuf vorbereiten http://www.adg.be/desktopdefault.aspx/tabid-5423/10301_read-55318/)

ja nein

III.2. Verbesserung der Vermittlungschancen

Wurden Sie wegen fehlender Qualifikation bei der Besetzung einer Stelle nicht berücksichtigt?

ja nein (Bewerbungsabsagen beifügen)

Liegt im Falle einer Teilnahme an der beantragten Berufsausbildungsmaßnahme eine Absichtserklärung seitens des Arbeitgebers bezüglich der Einstellung des Antragstellers vor?

ja nein (Absichtserklärung beifügen)

IV. ANGABEN ZUR ÜBERPRÜFUNG DER AUSBILDUNGSPRÄMIE UND FAHRKOSTENRÜCKERSTATTUNG

IV.1. Erfüllen Sie die Bedingungen des Ausbildungsträgers für die Teilnahme?

ja nein (eventuell Bescheinigung des Ausbildungsträgers beifügen, Gutachten Arbeitsmedizin,...)

Noch nicht, weil _____

IV.2. Anzahl Stunden pro Woche? _____

Nationalregisternummer: _____

IV.3. Wohnen Sie während der Dauer der Berufsausbildung in einer Studentenwohnung / Kot?

nein ja Adresse: _____

IV.4. Fahren Sie jeden Tag zum Ausbildungsort? ja nein

Falls nein, Grund: _____

Anzahl Tage pro Woche: _____ Welche Tage? Mo Di Mi Do Fr Sa So

IV.5. Erhalten Sie eine Ausbildungsförderung (Studienbörse, BAföG, ..)? ja nein

Wenn ja, welche Förderung? _____

Einrichtung: _____

Erhalten Sie eine Entschädigung von Ihrem Ausbildungsanbieter? ja nein

IV.6. Geben Sie bitte Ihre Ferienzeiten oder Vorlesungsfreie Zeit über 14 Tage hinaus an:

vom bis vom bis

vom bis vom bis

V. ANMERKUNG

Haben Sie folgende Überlegungen angestellt:

- Können Sie die eventuell anfallenden Ausbildungskosten selbst finanzieren?
- Ist die Entfernung vom Wohnort zum Ausbildungsort vereinbar mit Ihrem Privatleben?
- Ist ein zeitweiliger Aufenthalt am Ausbildungsort vereinbar mit Ihrem Privatleben?
-

Diese Fragen dienen Ihrer Entscheidungsfindung und müssen nicht im Antrag beantwortet werden.

Teilen Sie uns bitte jegliche Änderung Ihrer beruflichen Situation so schnell wie möglich mit. Formulare, die nicht vollständig ausgefüllt bzw. nicht unterzeichnet wurden, werden zurück geschickt.

Datum: ____ / ____ / 20 ____

Hiermit versichere ich auf Ehre und Gewissen die Richtigkeit obiger Angaben.

Gelesen und genehmigt (bitte handschriftlich einfügen)

Ihre Daten werden in EDV-Dateien gespeichert.

Unterschrift des Antragstellers

Nationalregisternummer: _____

BERUFSAUSBILDUNGSANTRAG – TEIL II

QUALIFIZIERUNGSMABNAHME

Erlass der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom 13.12.2018 Artikel 27

Achtung: Der Antragsteller trägt die Einschreibegebühren und Ausbildungskosten selbst!

Durch den Bildungsträger auszufüllen

Name und Vorname des Antragstellers:

Geburtsdatum: ___ / ___ / _____

Angaben zum Bildungsträger

Bezeichnung: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner/in: _____

Tel / E-Mail: _____

Angaben zur Berufsausbildung

Bezeichnung der Berufsausbildung: _____

Beschreibung der Berufsausbildung: _____

Bitte detailliertes Ausbildungsprogramm als Anlage beifügen.

Teilnahmebedingungen: _____

Ausbildungsbeginn: ___ / ___ / ___ Ausbildungsende: ___ / ___ / ___

Findet der Unterricht überwiegend montags bis freitags vor 17 Uhr statt? ja / nein

Findet der Unterricht überwiegend montags bis freitags nach 17 Uhr statt? ja / nein

Findet der Unterricht überwiegend am Wochenende statt? ja / nein

Anzahl Wochenstunden: _____ Effektive Dauer einer Ausbildungsstunde: _____

Anzahl Ausbildungstage pro Woche: _____

Ausbildungsort: _____

Nationalregisternummer: _____

Schließt die Berufsausbildung mit einer Zertifizierung ab?

ja Bezeichnung des Zertifikats: _____

Zertifizierende Einrichtung: _____

nein

Datum: ___ / ___ / 20___

Ihre Angaben werden in EDV-Dateien gespeichert.

Unterschrift des Bildungsträgers mit Stempel

Durch das Arbeitsamt auszufüllen:

Antrag erhalten am: ___ / ___ / 20___

Berater: _____

Comp.Ass N°: _____

Kategorie: _____