

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 und einer Freistellung.

## BERUFSAUSBILDUNGSANTRAG – TEIL I<sup>1</sup>

*Erlass der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom 13.12.2018 über Berufsausbildungen für Arbeitsuchende - Artikel 28*

**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 Fahrkostenrückerstattung und eine Ausbildungsprämie haben.**

<sup>1</sup> 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](http://www.adg.be) heruntergeladen werden.

**Durch den Antragsteller auszufüllen**

Bitte fügen Sie dem Antrag Ihre Studienbescheinigung bei. Im Falle eines Dualen Studiums fügen Sie bitte zusätzlich den Vertrag mit dem ausbildenden Betrieb bei.

**I. PERSÖNLICHE ANGABEN**

I.1. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

INSS (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: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

I.5. Ich habe meine letzte Schule, Ausbildung, Lehre oder Studium am \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ beendet oder abgebrochen.

Bezeichnung der letzten Schule, Ausbildung, Lehre oder Studium: \_\_\_\_\_

Nationalregisternummer: \_\_\_\_\_

**I.6. 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 \_\_\_\_\_

**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. 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 Kreditpunkte pro Studienjahr/Semester oder Anzahl Stunden pro Woche? \_\_\_\_\_**

**IV.3. Wohnen Sie während der Dauer des Studiums 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 (DuO, FeBi, Studienbörse, BAföG, ..)?  ja  nein**

Wenn ja, welche Förderung? \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Erhalten Sie eine Entschädigung von Ihrem Ausbildungsanbieter?  ja  nein

**IV.6. Haben Sie Anrecht auf eine erhöhte Beteiligung der Gesundheitspflegeversicherung?**

ja  nein Bitte fügen Sie den entsprechenden Beleg dem Antrag bei.

**IV.7. Geben Sie bitte Ihre Ferienzeiten oder Vorlesungsfreie Zeit über 14 Tage hinaus an:**

vom ..... bis ..... vom ..... bis .....

vom ..... bis ..... vom ..... bis .....

#### IV. 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 und persönliche 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.

Ich habe diesem Antrag meine Studienbescheinigung beigefügt.  ja  nein

**Gelesen und genehmigt (bitte handschriftlich einfügen)**



-----

Ihre Daten werden in EDV-Dateien gespeichert.

*Unterschrift des Antragstellers:*



Nationalregisternummer: \_\_\_\_\_

## BERUFSAUSBILDUNGSANTRAG – TEIL II

### Vollzeitstudium

*Erlass der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom 13.12.2018 Artikel 28*

**Achtung: Der Antragsteller trägt die Einschreibegebühren und Ausbildungskosten selbst!**

### Durch den Bildungsträger auszufüllen

#### I. Angaben zum(r) Student(in) / Schüler(in):

Name und Vorname:

\_\_\_\_\_

ist seit dem \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Beginn des Studiums) als regulärer Student(in) / Schüler(in)  
eingeschrieben

im  Sekundarunterricht:  4.  5.  6.  7. Jahr

im  ergänzenden berufsbildenden Sekundarunterricht (Brevet):  1.  2.  3.  4. Jahr

im  Bachelorstudium:  1.  2.  3.  4. Jahr

im  Masterstudium:  1.  2. Jahr

Handelt es sich um ein Duales Studium?  Ja  Nein

anderes Studium: \_\_\_\_\_

Beginn des aktuellen akademischen Jahres / Semesters: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ende des aktuellen akademischen Jahres / Semesters: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Die Einschreibung bezieht sich auf

mindestens 40 Kreditpunkte pro Studienjahr

Ja  Nein Letztes Studienjahr/Studiensemester:  Ja

mindestens 20 Kreditpunkte pro Semester

Ja  Nein Letztes Studienjahr/Studiensemester:  Ja

mindestens durchschnittlich 20 Unterrichtsstunden pro Woche (einschl. Praktikum).

Ja  Nein Letztes Studienjahr/Studiensemester:  Ja

Nationalregisternummer: \_\_\_\_\_

**II. Angaben zum Bildungsträger**

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Tel / E-Mail: \_\_\_\_\_

**III. Angaben zur Berufsausbildung**

Gesamtdauer des Studiums / Regelstudienzeit? \_\_\_\_\_

Anzahl Wochenstunden: \_\_\_\_\_ Effektive Dauer einer Ausbildungsstunde: \_\_\_\_\_

Anzahl Ausbildungstage pro Woche: \_\_\_\_\_

Ausbildungsort: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_