

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 und einer Freistellung.

VERLÄNGERUNG BERUFSAUSBILDUNGSANTRAG – TEIL I

Erlass der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom 13.12.2018 über Berufsausbildungen für Arbeitsuchende - Artikel 32

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

Ziel des Antrages:

Auf Basis dieses Antrages wird überprüft ob Sie Anrecht auf eine Verlängerung Ihrer Freistellung haben.

Durch den Antragsteller auszufüllen

I. PERSÖNLICHE ANGABEN

I.1. Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: ___ / ___ / ___

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

Tel.: _____ E-Mail-Adresse: _____

Nationalregisternummer: _____

I.2. Sind Sie beschäftigt? ja nein

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. Für diese Ausbildung erhalte ich folgende finanzielle Vorteile: _____ EUR pro _____ *

*Geben Sie die Periodizität der Zahlungen an (pro Stunde, Tag, Monat,...)

II. ANMERKUNG

Teilen Sie uns bitte jegliche Änderung Ihrer beruflichen und persönlichen 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: _____

VERLÄNGERUNG BERUFSAUSBILDUNGSANTRAG – TEIL II

Ausbildung durch Arbeit in einem Unternehmen (E.F.T.) oder in einer Werkstatt (A.F.T.)

Erlass der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom 13.12.2018 Artikel 32

Achtung: Der Antragsteller trägt die Einschreibegebühren und Ausbildungskosten selbst!

Durch den Bildungsträger auszufüllen

I. Angaben zum Bildungsträger

Bezeichnung: _____

Anschrift: _____

Tel / E-Mail: _____

Ich, Unterzeichnende(r), _____,
Verantwortliche(r)

des E.F.T. _____, zugelassen* gemäß den in der Wallonischen
Region anwendbaren Bestimmungen;

der A.F.T. _____, zugelassen* gemäß den in der Region Brüssel-
Hauptstadt anwendbaren Bestimmungen;

erkläre, dass der obengenannte Arbeitslose seit dem _____ bis zum
_____ mit _____ Stunden pro Woche als regulärer Praktikant eingetragen ist.

*einen Nachweis über die Zulassung beifügen, außer wenn diese bereits beim Arbeitsamt eingereicht
wurde

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: _____