

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 29

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: _____

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: _____

Teilen Sie uns bitte jegliche Änderung Ihrer beruflichen und persönlichen Situation umgehend 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

Duale Ausbildung

Erlass der Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom 13.12.2018 Artikel 29

Achtung: Der Antragsteller trägt die Einschreibebühren und Ausbildungskosten selbst!

Durch den Bildungsträger auszufüllen

I. Angaben zum(r) Auszubildenden :

Name und Vorname: _____

ist seit dem ___/___/_____ als Lehrling eingeschrieben.

Ausbildung: _____

II. Angaben zum Bildungsträger

Bezeichnung: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner/in: _____

Tel / E-Mail: _____

III. Angaben zur Berufsausbildung

Der theoretische Teil der Ausbildung, der unter der Federführung einer Lehr- oder Ausbildungsanstalt absolviert wird, beträgt jährlich mindestens 150 Stunden ja nein

Der praktische Teil, der in einem beruflichen Umfeld absolviert wird, beträgt durchschnittlich mindestens 20 Stunden pro Woche ja nein

Dieser praktische Teil wird bei folgendem Betrieb absolviert: _____

Das vorhergehende Jahr wurde bestanden ja 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: _____