



Anlage 1 zum Antrag „Weiterbildungsscheck betrieblich“ - Teilnehmerliste

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen
 Förderperiode 2014 - 2020

Antragsteller	Antrag/Verwendungsnachweis vom (TT.MM.JJJJ)	Antragsnummer

Lfd. Nr.	Nachname	Vorname	Adresse Hauptwohnsitz			männl./weibl./divers	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Status des TN ¹	höchster Berufsabschluss	vorrangige Förderung ² 11
			PLZ	Ort	Straße, Hausnummer					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Hinweis: In der Teilnehmerliste sind ausschließlich Teilnehmer des Antragstellers der Förderung im „Weiterbildungsscheck betrieblich“ aufzunehmen.

Ort	Datum (TT.MM.JJJJ)	rechtsverbindl. Unterschrift (Antragsteller/Zuwendungsempfänger)	Firmenstempel

¹ Geben Sie bitte den Status des jeweiligen Teilnehmers (z.B. Beschäftigter (B), Unternehmer (U), Auszubildender (A), Praktikant (P), Sonstiges (S)) an und beachten Sie bitte die Schlüssigkeit der Angaben zum Pkt. 2.5 des Antrages.
² Nur von Arbeitsagentur/Jobcenter auszufüllen. Angabe, ob eine Förderung nach §§ 81, 82 SGB III bzw. § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. §§ 81, 82 SGB III vorrangig ist.