

Negativerklärung zu Vorhaben der betrieblichen Weiterbildung

Richtlinie Berufliche Bildung

1. Allgemeine Angaben

1.1 Angaben zum antragstellenden Unternehmen für die Weiterbildungsmaßnahme

| | |
|---------------------------------------------|---------------------------|
| Firma | Straße, Hausnummer |
| | |
| bzw. Name (bei Einzelunternehmen) | PLZ Ort |
| | |
| bzw. Vorname (bei Einzelunternehmen) | |
| | |

1.2 Angaben zur Weiterbildungsmaßnahme/ zum Weiterbildungsdienstleister

| | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Anbieter der Weiterbildung | |
| Firma | Titel der Weiterbildung |
| | |
| bzw. Name (bei Einzelunternehmen) | |
| | |
| bzw. Vorname (bei Einzelunternehmen) | Umfang der Weiterbildung in Stunden (voraussichtlich) |
| | |
| Straße, Hausnummer | |
| | |
| PLZ Ort | |
| | |

2. Angaben zu den Teilnehmern

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

3. Erklärungen

Die nachfolgenden Erklärungen beziehen sich auf die benannten Personen/Teilnehmer an der Weiterbildung – die entsprechende Kennzeichnung in Spalte 11 der Teilnehmerliste mit „nein“ ist für die betroffenen Teilnehmer erfolgt.

Für die o. g. Weiterbildungsmaßnahme besteht für die betroffenen Teilnehmer keine Möglichkeit der teilweisen oder vollen Übernahme der Weiterbildungskosten nach §§ 81, 82 SGB III bzw. § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. §§ 81, 82 SGB III.

Die Nachrangigkeit dieser geplanten Weiterbildungsmaßnahme wird hiermit festgestellt.

4. Unterschriften

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Agentur für Arbeit Jobcenter | Ort | Unterschrift Stempel |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Ansprechpartner (Druckschrift) | Datum (TT.MM.JJJJ) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

¹ Geben Sie bitte den Status des jeweiligen Teilnehmers (z.B. Beschäftigter (B), Unternehmer (U), Auszubildender (A), Praktikant (P), Sonstiges (S)) an

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.