(dem Amt vorbehalten)

Dekret Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_vom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stempelmarke**

Euro 16,00

Diese Stempelmarke wird ausschließlich für das vorliegende Dokument verwendet und im Sinne von Art. 37 des DPR Nr. 642/1972 für 3 Jahre aufbewahrt.

**GESUCHSFORMULAR**

Deutsche Bildungsdirektion

Landesdirektion deutschsprachige Berufsbildung

Koordinationsstelle Berufliche Weiterbildung

Dantestraße 3

39100 Bozen

weiterbildung.berufsbildung@pec.prov.bz.it

**Beiträge an Unternehmen**

(Landesgesetz vom 10.08.1977, Nr. 29 und Landesgesetz vom 12.11.1992, Nr. 40)

**Betriebsinterne Weiterbildungsmaßnahmen**

Der/die Unterfertigte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb. in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in seiner/ihrer Eigenschaft als gesetzlicher/e Vertreter/in von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mit Sitz in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BEANTRAGT**

einen Beitrag gemäß Beschluss der Landesregierung vom **10.08.2021, Nr. 689**, für die Durchführung folgender Weiterbildungsmaßnahme:

Titel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in Stunden)

Anzahl der Personen, die an der Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zeitraum vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Beschreibung des ansuchenden Unternehmens**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name oder Firmenbezeichnung |  | |
| Rechtsform |  | |
| Steuernr. / MwSt. - Nummer |  | |
| Eintragungsnummer im Handelsregister |  | |
| Rechtssitz, Adresse |  | |
| Telefon |  | |
| PEC-Adresse |  | |
| IBAN: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| Tätigkeitskodex -Codice Ateco  (verpflichtend anzugeben) |  | |
| Wirtschaftszweig, dem das Unternehmen angehört (Zutreffendes ankreuzen) | Landwirtschaft  Handwerk  Industrie | Dienstleistungen  Tourismus  Handel |
| Unternehmenskategorie  Definition gemäß  Anhang I, Art.2 der Verordnung (EU) Nr. 651/2014 | Kleinunternehmen (weniger als 50 Beschäftigte)  Mittleres Unternehmen (weniger als 250 Beschäftige)  Großunternehmen (250 oder mehr Beschäftigte) | |
| Absetzbarkeit der MwSt. | Es wird erklärt, dass die Mehrwertsteuer:  gemäß Art. 19, Absatz 1 des D.P.R. Nr. 633 vom 26.10.1972 zur Gänze absetzbar ist;  gemäß Art. 19, Absatz 3 des D.P.R. Nr. 633 vom 26.10.1972 nur teilweise und zwar für den Prozentsatz von ......... absetzbar ist;  nicht absetzbar ist, weil es sich um Tätigkeiten handelt, welche laut Art. 4 (unternehmerische Tätigkeiten) und Art. 5 (künstlerische und freiberufliche Tätigkeiten) des D.P.R. Nr. 633 vom 26.10.1972 nicht vorgesehen sind;  nicht absetzbar ist, weil es sich um Handelstätigkeiten handelt, welche von Art. 36/bis des D.P.R. Nr. 633 vom 26.10.1972 vorgesehen sind; (von der Mehrwertsteuer befreite Tätigkeiten). | |

Wurden von der deutschen Berufsbildung im laufenden Kalenderjahr bereits Ansuchen um Gewährung eines Beitrages genehmigt?

nein

ja (bitte auflisten)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel der Weiterbildungsmaßnahme | Genehmigter Beitrag | Datum der Zusage |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Allgemeine Beschreibung der Weiterbildungsmaßnahme**

(Eine Weiterbildungsmaßnahme kann aus einem oder mehreren Kursen bestehen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel der gesamten Weiter-bildungsmaßnahme | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| Auflistung des vorgesehenen Kurses/der vorgesehenen Kurse | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| Sektoren, in welche die Weiterbildungsmaßnahme fällt |  | Landwirtschaft |
|  | Gastgewerbe |
|  | Industrie |
|  | Elektronik und Informatik |
|  | Handwerk |
|  | Dienstleistungen, Handel und Verwaltung |
|  | Soziales, Körperpflege und Wellness |
| Beschreibung des Entwicklungs-bedarfs des Unternehmens bezogen auf die Weiterbildungs-maßnahme |  | |
| Gesamtdauer der Weiter-bildungsmaßnahme in Stunden Maximum 500 St. (1 Std. = 60 Min.) |  | |
| Durchführungszeitraum der Weiterbildungsmaßnahme (Beginn- und Enddatum angeben) |  | |
| Veranstaltungsort (bei Präsenzveranstaltungen bitte vollständige Adresse angeben) |  | |
| Anzahl der Personen, die an der Weiterbildungsmaßnahme insgesamt teilnehmen |  | |
| Art der Bestätigung | Teilnahmebestätigung  Diplom/Zertifikat  Kompetenzbeschreibung  Anderes (beschreiben) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Ansprechpartner/in für die Weiterbildungsmaßnahme  (Name, Telefon und E-Mail angeben) |  | |

**B. Detaillierte Beschreibung des Kurses/der Kurse**

(Falls die Weiterbildungsmaßnahme aus mehreren Kursen besteht, sind nachfolgende Angaben für jeden einzelnen Kurs zu wiederholen. Inhalte und Zielsetzung der Kurse gut beschreiben, nachdem diese für die Beitragsgenehmigung wesentlich sind).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel des Kurses |  | |
| Der Kurs findet in folgendem Format statt | Online  Präsenz | Blended Learning  Anderes (angeben)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dauer in Stunden und Tagen |  | |
| Zeitraum | (ein detaillierter Kurskalender muss vor Kursbeginn vorgelegt werden) | |
| Teilnehmeranzahl |  | |
| Zielsetzung/Bildungsziele |  | |
| Inhalte |  | |
| Namen der Dozenten |  | |
| Didaktische Methoden und Instrumente | Frontalunterricht  Gruppenübungen  Simulationen  Fallstudien | |

Wurden bei anderen öffentlichen Stellen Finanzierungsanträge für dieselbe Weiterbildungsmaßnahme vorgelegt bzw. sind weitere Finanzierungsanträge in Ausarbeitung?

nein

ja (bitte auflisten) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der Unterfertigte erklärt gemäß Art. 47 des D.P.R. 445/2000 unter eigener Verantwortung, dass

* die im beiliegenden Beitragsgesuch und den Anlagen enthaltenen Informationen der Wahrheit entsprechen

**Mitteilung gemäß Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (EU-DSGVO)**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist die Autonome Provinz Bozen. Die übermittelten Daten werden von der Landesverwaltung, auch in elektronischer Form, gemäß der Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (EU-DSGVO) und dem Datenschutzkodex (GvD Nr. 196/2003 in geltender Fassung), verarbeitet. Die Daten müssen bereitgestellt werden, um die Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Die betroffene Person enthält auf Anfrage gemäß Artikel 15-21 EU-DSGVO Zugang zu Daten, Auszügen und Auskunft darüber und kann deren Berechtigung, Löschung, Anonymisierung oder Einschränkung der Verarbeitung, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, verlangen. Die erhobenen Daten werden für einen Zeitraum aufbewahrt, der die Erreichung der Zwecke, für die sie bearbeitet werden, nicht überschreitet (Artikel 5, DSGVO) oder gemäß den gesetzlichen Fristen. Das Antragsformular für die Ausübung Ihrer Rechte ist auf der Webseite http://www.provinz.bz.it/de/transparente-verwaltung/zusaetzliche-infos.asp zu finden.

Die vollständige Datenschutzerklärung finden Sie unter folgendem Link: <http://www.provinz.bz.it/bildung-sprache/berufsbildung/berufliche-weiterbildung/berufliche-weiterbildung-deutscher-sprache.asp>

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/in  
(Fotokopie des Personalausweises beilegen)

Anlagen:

* Lebenslauf der Dozenten (unterschrieben, datiert und nicht älter als 1 Jahr)
* Teilnehmerliste (siehe Excel-Tabelle)
* Erklärungen: Deggendorf/Staatsbeihilfen
* Kostenvoranschlag
* Dokumentation und Berechnung der Personalkosten für die Weiterbildungsteilnehmenden