**Stempelmarke 16 Euro**

Deutsche Bildungsdirektion

Landesdirektion deutschsprachige Berufsbildung

Koordinationsstelle Berufliche Weiterbildung

Dantestr. 3 – 39100 Bozen

weiterbildung.berufsbildung@provinz.bz.it

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

(Muss spätestens am Vortag des Kursbeginns eingereicht werden)

Beiträge an beschäftigte Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen und Arbeitssuchende für
 berufliche Weiterbildungsmaßnahmen (max. 500 Unterrichtsstunden)

(Beschluss der Landesregierung vom 2. März 2021, Nr. 194)

# A) Antragsteller/Antragstellerin

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname |  |
| Nachname |       |
| Wohnsitzgemeinde |       | PLZ |       |  Prov. |       |
| Straße und Hausnummer |       |
| Tel. |       | Mobiltelefon |       |
| E-Mail |       |
| geboren am |       |  in |       | Staatsbürgerschaft |       |
| Geschlecht | **[ ]** M **[ ]**  W |
| Steuernummer |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bankverbindung **(IBAN)** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Studientitel** (Zutreffendes ankreuzen) |
| **[ ]** Grundschule **[ ]** Mittelschule**[ ]** Berufsbefähigungszeugnis (dreijährige Fachschule oder dreijährige Lehre)**[ ]** Berufsbildungsdiplom (vierjährige Fachschule oder vierjährige Lehre) **[ ]** Lehrabschlussdiplom oder Gesellenbrief nach altem Gesetz**[ ]** Matura/Abitur | **[ ]** Höhere Berufsbildung (Fachhochschule usw.)**[ ]** Laureatsdiplom nach alter Studienordnung (laurea vecchio ordinamento)**[ ]** Laureatsdiplom (Bachelorstudium nach neuer Studienordnung – 3 Jahre, I. Zyklus)**[ ]** Masterstudiengang (laurea magistrale – II. Zyklus)**[ ]** Doktoratsstudium (dottorato di ricerca) |

|  |
| --- |
| **Beschäftigungssituation** (Zutreffendes ankreuzen) |
| **[ ]**  unbefristeter Arbeitsvertrag **[ ]** Vollzeit **[ ]** Teilzeit**[ ]**  befristeter Arbeitsvertrag **[ ]** Vollzeit **[ ]** Teilzeit**[ ]**  saisonaler Arbeitsvertrag**[ ]**  in Lohnausgleichskasse **[ ]**  arbeitslos (Personen mit Arbeitslosenstatus, die sofort bereit sind, ein angemessenes  Arbeitsangebot anzunehmen) |
| **[ ]**  Sonstiges | (Bitte angeben) |
| **Position im Betrieb** (falls beschäftigt) |
| [ ]  Leiter/-in, Führungskraft[ ]  Bedienstete/r mit Führungsaufgaben[ ]  Angestellte/r | [ ]  Facharbeiter/in, qualifizierte/r Arbeiter/in[ ]  ungelernte/r Arbeiter/in[ ]  anderen Diensten zugeteilt (beschreiben) |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Unternehmens |       |
| Ort der Niederlassung des Unternehmens, in dem der Antragsteller/die Antragstellerin effektiv arbeitet |
|       |
| Adresse |       |
| Tel. |       | Datum der Einstellung |       |
| Ausgeübte Tätigkeit im Unternehmen |       |

**Wirtschaftszweig, dem das Unternehmen angehört** (Zutreffendes ankreuzen)

**[ ]**  Landwirtschaft **[ ]**  Handel

**[ ]**  Handwerk **[ ]**  Tourismus

**[ ]**  Industrie **[ ]**  Dienstleistungen

**Anzahl der Beschäftigten im Unternehmen** (Zutreffendes ankreuzen)

**[ ]**  zwischen 1 und 9 **[ ]**  zwischen 250 und 499

**[ ]**  zwischen 10 und 49 **[ ]**  mehr als 499

**[ ]**  zwischen 50 und 249

# B) Art der Weiterbildungsmaßnahme

# Die berufliche Weiterbildungsmaßnahme…

**[ ]**  zielt auf die Verbesserung der beruflichen Kompetenzen ab

**[ ]**  bereitet auf eine neue berufliche Tätigkeit vor

**C) Kosten der beruflichen Weiterbildungsmaßnahme** (muss **mindestens 400,00 Euro** betragen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kursgebühr (einschließlich Mwst) |       | Euro |
| Die Rechnungsstellung des Kursveranstalters und die entsprechende Bezahlung der Kursgebühr darf erst nach Einreichung des Beitragsgesuches erfolgen. Anderenfalls wird die gesamte Weiterbildungsmaßnahme von der Förderung ausgeschlossen. Die Kursgebühr ist mittels Banküberweisung zu bezahlen. Auf der Rechnung des Kursveranstalters und auf dem Banküberweisungsbeleg muss der sogenannte CUP (Codice unico di progetto) verpflichtend angeführt sein. Der CUP-Kodex wird Ihnen zum Zwecke der direkten Weitergabe an Ihren Kursveranstalter unmittelbar nach Gesuchseinreichung mitgeteilt.  |

# D) Art der Finanzierung und bisherige Ansuchen

**Individueller Beitrag**

Der individuelle Beitrag wird als Einkommen angesehen und unterliegt als solcher der Besteuerung
(siehe dazu auch Art. 16 der geltenden Richtlinien)

**Falls Ihnen von der Landesdirektion deutschsprachige Berufsbildung ein Beitrag zugesprochen wurde, bitte angeben:**

[ ]  Datum der Einreichung des Gesuchs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  der Beitrag wurde bereits abgerechnet

[ ]  der Beitrag wurde noch nicht abgerechnet

# E) Vorrang

# (ankreuzen falls zutreffend)

**[ ]**  Personen, die in der Arbeitskräfte-Kartei der Autonomen Provinz Bozen als Langzeitarbeitslose aufscheinen.

# F) Begründung für die Teilnahme an der Weiterbildungsmaßnahme

Die in den Kriterien für die Beitragsvergabe vorgesehene Übereinstimmung der gewählten Weiterbildungsmaßnahme mit dem beruflichen Werdegang des Antragstellers/der Antragstellerin wird anhand des Lebenslaufes und nachfolgender Zusatzinformationen überprüft.

Der Lebenslauf soll detaillierten Aufschluss über die schulische Ausbildung, den Besuch von beruflichen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen und die Berufserfahrung geben.

Für Weiterbildungsmaßnahmen, die hingegen auf eine neue berufliche Tätigkeit vorbereiten, sind neben dem Lebenslauf die Gründe für die Neuorientierung und die zu erwartenden Berufsaussichten darzulegen (z.B. entsprechende Stellenanzeigen in Tageszeitungen, Arbeitsmarktberichte, konkrete Stellenangebote u.a.)

|  |
| --- |
|       |

G) Inhalte und Aufbau der beruflichen Weiterbildungsmaßnahme

|  |  |
| --- | --- |
| **Titel** |  |
| **Beginn** (genaues Datum angeben) |       | **Ende** (genaues Datum angeben) |       |
| **Web-Seite**, welche diesem Kurs gewidmet ist |  |
| **Weiterbildungsbereich**[ ]  Gastgewerbe [ ]  Dienstleistung, Handel und Verwaltung[ ]  Industrie [ ]  Elektronik und Informatik [ ]  Handwerk [ ]  Soziales, Körperpflege und Wellness  |
| **Stundenanzahl**(60 Minuten)  |  |  |
| **Veranstaltungsort** (bei Präsenzveranstaltungen genaue Adresse angeben) |  |
|  |
|  |
| **Stunden- und Wochenplan** |  |
|  |
|  |
| **Teilnahmegebühr** (einschließlich Mwst) | **Euro** |  |
| **Max. zugelassene Teilnehmeranzahl** |  |  |
| **Kursziel** |  |
|  |
|  |
| **Kursprogramm** |  |
|  |
|  |
| **Zielgruppe** |  |
| **Voraussetzungen für die Kursteilnahme** |  |
| **Die Weiterbildungsmaßnahme findet in folgendem Format statt****[ ]**  Online**[ ]**  Präsenz**[ ]**  Blended Learning**[ ]**  Anderes (angeben) |
|  |
| **Teilnahmebestätigungen oder Abschlusszertifikate****[ ]**  Teilnahmebestätigung**[ ]**  Diplom/Zertifikat**[ ]**  Kompetenzbeschreibung |
| **[ ]**  Anderes (angeben) |       |

**H) Informationen zum Kursveranstalter**

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung |       |
| Staat |       |  |
| Adresse |  |
| Stadt |       | PLZ |       | Provinz |       |
| Ansprechpartner/in |       |
| Tel. |       | Fax |  |
| E-Mail |       | Homepage |       |
|  |
|  |  |

**I) Erklärung des Antragstellers/der Antragsstellerin**

|  |  |
| --- | --- |
| Der/die Unterfertigte (Vor- und Nachname) |       |
| geboren am |       |  in |       |
| Wohnsitzgemeinde |  |  |
| PLZ |       | Prov. |       |  |
| Straße und Hausnummer |       |
| Tel. |       |  |
| **erklärt** |
| 1. dass für die in diesem Gesuch genannte Weiterbildungsmaßnahme um keine anderen öffentlichen Finanzierungsbeiträge angesucht wurde und auch keine diesbezüglichen Anträge in Ausarbeitung sind
2. laut Art. 47 des D.P.R. 445/2000 unter eigener Verantwortung, dass die in diesem Vordruck enthaltenen Informationen der Wahrheit entsprechen
3. der Verarbeitung der persönlichen Daten zuzustimmen, wie von den Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (EU-DSGVO)vorgesehen
4. die vom Gesetz vorgesehene Kontroll- und Überwachungstätigkeit der Landesdirektion deutschsprachige Berufsbildung zu akzeptieren

**\*Mitteilung gemäß Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (EU-DSGVO)**Verantwortlicher der 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 Berichtigung, 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 komplette Datenschutzerklärung finden Sie unter folgendem Link: <http://www.provinz.bz.it/bildung-sprache/berufsbildung/berufliche-weiterbildung/berufliche-weiterbildung-deutscher-sprache.asp> |
| Unterschrift des Antragstellers/der Antragsstellerin |  |
| Datum |       |  |
| **Anlagen**:* Kopie gültiger Personalausweis (verpflichtend)
* vollständiger Lebenslauf mit Datum und Unterschrift (verpflichtend)
* evtl. Detailprogramm der Weiterbildungsmaßnahme mit Stunden + Wochenplan
 |