

Eingangsdatum:

Gesuchsnummer:

## Gesuchsformular für Weiterbildungsbeiträge

(Bitte in Blockschrift ausfüllen und erst nach Kurs- oder Modulabschluss einreichen!)

### 1. Personalien Teilnehmer/in

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: ..... PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: ..... Nationalität: .....

Zivilstand: ..... \*Anzahl Kinder: .....

**\*Kopie des Nachweises der Unterstützungspflicht (Entscheid Kinderzulage / Lohnabrechnung etc.) der Kursanmeldung beilegen!**

Gesuche ohne Nachweis der Unterstützungspflicht gelten als nicht beitragsberechtigt. Nach erfolgter Kursabrechnung werden aufgrund verspätet eingereicherter Nachweise keine Nachzahlungen mehr geleistet!

### 2. Angaben zum Kursbesuch

\*Kursbezeichnung und Kursnummer: .....

\*Dauer des Kurses: von ..... bis .....

Name des Kursorts/Schulungszentrums: .....

Adresse: .....

PLZ / Ort: .....

**\*Kursbestätigung, Rechnungskopie und Zahlungsquittung beilegen!**

Modul im Rahmen eines Lehrgangs:  Ja  Nein

Bezeichnung des Lehrgangs: .....

Wurden oder werden bereits anderweitige Unterstützungsbeiträge ausgezahlt oder in Aussicht gestellt?  Ja  Nein

Wenn ja, welcher Art .....

und in welcher Höhe? .....

**Bitte Seite 2 beachten!**

### 3. Bestätigung des Arbeitgebers

Werden für den Kursteilnehmer regelmässig Vollzugskostenbeiträge abgerechnet?  
- Wenn Ja, seit wann?

Ja       Nein

.....

Anstellungsgrad des Arbeitnehmers

In % .....

Ist der Kursteilnehmer noch in der Firma angestellt?

Ja       Nein

- Wenn Nein, seit wann nicht mehr?

.....

\*Zuletzt bezogener Lohn vor Beginn des Kurses:

pro Monat CHF .....  
**(inkl. 13. Monatslohn)**

**\*Kopie der Lohnabrechnung beilegen!**

pro Stunde CHF .....  
**(inkl. Ferien + 13. Monatslohn)**

Welcher Anteil an der Lohnausfallentschädigung wird durch die Firma übernommen?

CHF .....

In % .....

### 4. Ergänzende Bemerkungen

.....  
.....

### 5. \*Beitragsempfänger

ArbeitgeberIn

ArbeitnehmerIn

**\*Einzahlungsschein beilegen!**

Name der Bank/Ort: .....

oder PC-Konto: .....

IBAN-Nr.: .....

### 6. Bestätigung der Angaben

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben bezeugt:

Ort / Datum: .....

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber:

Unterschrift KursteilnehmerIn:

.....

#### Durch die Paritätische Kommission auszufüllen!!

Anspruchsberechtigung:       Ja (Abrechnung beiliegend)       Nein

Ort / Datum: .....

Kürzel: .....