



Teilnahmevereinbarung

für berufsbegleitende Bildungsmaßnahmen mit ESF-Förderung mit den Projektdurchführenden:

ITW Institut für Technologie- und Wissenstransfer An der Hochschule 1, 86161 Augsburg

Regio Augsburg Wirtschaft GmbH Karlstraße 2, 86150 Augsburg

BBZ Augsburg der Lehmbaugruppe gGmbH Alter Postweg 101- 86159 Augsburg

Projektdaten:

| | |
|----------------------------|--|
| Titel des Projektes: | Technologische Entwicklungen am Augsburger ArbeitsMarkt 4.0 |
| Projekteintritt am: | |
| Höhe der Eigenbeteiligung: | Für den Baustein: _____ _____ € zzgl. MWSt (die Eigenbeteiligung wird einmalig zu Kursbeginn in Rechnung gestellt) |
| Rechnungsempfänger | Teilnehmer/in <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> |

Teilnehmerdaten:

Frau Herr

| | |
|-------------------------------|---|
| Name, Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Straße, Hausnummer (privat)*: | |
| PLZ, Ort (privat): | |
| Position beim Arbeitgeber: | Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an: <input type="radio"/> Oberste Führungsebene (Bsp.: Unternehmensleitung, Prokurist/in, Einrichtungsleitung etc.) <input type="radio"/> Mittlere Führungsebene (Bsp.: Bereichsleitung, Abteilungsleitung, Personalleitung, Pflegedienstleitung etc.) <input type="radio"/> Untere Führungsebene (Bsp.: Teamleitung, Projektleitung, Ausbildungsleitung etc.) <input type="radio"/> Mitarbeiter/in ohne Personalverantwortung |
| Telefon (beruflich): | |
| E-Mail (beruflich): | |

Firmendaten Arbeitgeber:

| | |
|---------------------|--|
| Firmenname: | |
| Rechtsform: | |
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Ort: | |

Ansprechpartner/in bei der Firma für Rechnungsstellung & Nachweis der Freistellungskosten: Frau Herr

| | |
|----------------|--|
| Name, Vorname: | |
| Telefon: | |
| Mail: | |



Rechnungsadresse für Eigenbeteiligung (falls abweichend):

| | |
|---------------------|--|
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Ort: | |

*freiwillige Angabe, sofern der/die Teilnehmer/in nicht Rechnungsempfänger ist

Freistellung der Mitarbeiter/innen und Nachweis der Freistellungskosten

Das Unternehmen erklärt sich bereit, den Mitarbeiter / die Mitarbeiterin zur Teilnahme an der Qualifizierung freizustellen und die erforderliche Auskunft über die angefallenen Personalkosten zu erteilen.

Das Projekt bereitet die hierfür notwendigen Formulare vor und legt diese dem Unternehmen vor. Das Unternehmen verpflichtet sich zur vollständigen Rückübersendung nebst Teilnehmerunterschrift innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Formulare.

Ansprechpartner/in beim BBZ für den Nachweis der Freistellungskosten ausschließlich:

| | |
|-----------------|--|
| Name, Vorname: | Link, Andreas / Straller, Nicola |
| Position am BBZ | Mitarbeiter/in ESF-Controlling |
| Telefon: | 0821 257 68 79 |
| Mail: | andreas.link@bbz-augsburg.de |

Nachweis über Fördervoraussetzungen Die Förderung durch den bayerischen ESF ist auf Teilnehmer/innen mit Wohnsitz und/ oder Arbeitsort in Bayern beschränkt. Zudem besteht kein Arbeitnehmerverhältnis mit dem Projektträger Institut für Technologie- und Wissenstransfer – ITW, Augsburg.

Diese Fördervoraussetzung ist erfüllt: ja nein

Angaben zum Arbeitgeber für das Monitoring des Fördermittelgebers:

Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter/innen als Vollzeitäquivalent (JAE*) _____

Betrag des Jahresumsatzes: _____

Branche: _____

Hinweis zum Datenschutz:

Ihre im Rahmen der Buchung übermittelten Daten werden von uns zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, für die Produktinformation und zur Kundenpflege genutzt. Ihre Einwilligung zur Datenspeicherung und -nutzung können Sie jederzeit widersprechen. Ihren Widerruf richten Sie gerne an datenschutz@region-A3.com. Weitere Informationen mit dem Umgang personenbezogener Daten finden Sie online unter team-40.de/datenschutz.

Buchungsbedingungen:

Die Weiterbildung ist kostenfrei stornierbar bis 4 Wochen vor Kursbeginn. Bei späterer Stornierung bleibt die volle Gebühr fällig. Gegen Vorlage eines ärztl. Attests bis zum Starttermin kostenfrei stornierbar.

Ort, Datum _____ Unterschrift Teilnehmer/in _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Firmenvertreter/in mit Stempel _____