

Hier sind nur Ausbildungsverhältnisse zu erfassen, die zwischen dem 01.09.2017 und dem 31.12.2017 begannen und bislang nicht berücksichtigt wurden!

Erstattungsbeträge werden nur dann festgesetzt, wenn die zur Verfügung stehende Ausgleichsmasse nicht ausgeschöpft wurde. Die Bescheiderteilung ist für das 1. Quartal 2019 vorgesehen.

Angaben zu den Auszubildenden – **Nachmeldung der tatsächlichen Ausbildungskosten 2017**

– Ausbildungsumlage in der Altenpflege Bremen –

Hinweis: Für jedes Ausbildungsverhältnis ist ein separater Bogen zu verwenden!

Einrichtungs-ID (IK-Nummer)
(z.B. 123 456 789):

1. Lfd.-Nr. Auszubildende

Bitte vergeben Sie die lfd. Nr. der Auszubildenden nach folgendem Prinzip: lfd. Nr. vierstellig, Monat und Jahr des Ausbildungsbeginns sechsstellig (z. Bsp. 0001 10.2017). Diese Nummer ist auch nach Beendigung der Ausbildung nur dieser Person zugeordnet. Sie kann nicht erneut vergeben werden.

Ausbildungsbeginn / Ausbildungsende

/

In Einrichtung als Auszubildende/r beschäftigt **seit**

Bei Aufnahme einer/eines Auszubildenden aus einem anderen Betrieb geben Sie bitte das Aufnahmedatum an.

In Einrichtung als Auszubildende/r beschäftigt **bis**

Voraussichtliches Beschäftigungsende. Bei Abbruch des Ausbildungsverhältnisses geben Sie bitte das Austrittsdatum an.

2. Name der kooperierenden Altenpflegeschule

3. Vertragsart

Ausbildungsvertrag

Arbeitsvertrag

Bitte ankreuzen, ob die Ausbildung auf Grundlage eines Ausbildungs- oder Arbeitsvertrages durchgeführt wird (Ausbildungskosten für Mitarbeiter auf Grundlage eines Arbeitsvertrages sind nicht erstattungsfähig)

4. Ausbildungsvergütung

_____ Euro

Summe der an die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2017 gezahlten Ausbildungsvergütung (Arbeitnehmer-Brutto ohne Abschlussprämie)

5. Tarifliche Zulagen

_____ Euro

Summe aller im Kalenderjahr 2017 gezahlten Zulagen gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3 BremAltPflAusgIV

6. AG-Anteil zur Sozialversicherung

_____ Euro

Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2017 gezahlten Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, Insolvenzgeldumlage)

7. Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge

_____ Euro

Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2017 gezahlten Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge

8. Förderung durch Dritte

_____ Euro

Höhe und Art der für die/den Auszubildende/n erhaltenen Förderungen von Seiten Dritter (z.B. ARGE, ESF). Diese sind von den angegebenen Ausbildungskosten abzuziehen

9. Gesamtsumme

_____ Euro

(gem. § 5 Abs. 2 Nr. 3, 4 und 5 BremAltPflAusgIV) - Summe der unter Nr. 5 bis 9 eingetragenen Kosten abzgl. der unter Nr. 10 notierten Förderung durch Dritte

_____ Datum / Stempel / Rechtsverbindliche Unterschrift