

Erhebungsbogen für ausbildende Einrichtungen

Rücksendung bis: **!**
01. September 2016

Statistisches Landesamt Bremen
 – Altenpflegeumlage –
 An der Weide 14-16
 28195 Bremen

Rückfragen an:
 T (0421) 361 59 564
 F (0421) 496 59 564
 E-Mail
 altenpflegeumlage@statistik.bremen.de

Allgemeine Angaben zur Einrichtung

(bei mehreren Einrichtungen bitte jeweils einen Bogen für jede Einrichtung ausfüllen)

Einrichtungs-ID:
 (bitte IK-Nr. eintragen)

										-	T
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

Name der Einrichtung

--

Ansprechpartner

--

! **ACHTUNG:** Dieser Erhebungsbogen ist ausschließlich für die Meldung der tatsächlichen Ausbildungskosten im abgelaufenen Kalenderjahr 2015 zu nutzen. **!**

Gesamtsumme der tatsächlich gezahlten Ausbildungskosten*

(gemäß § 5 Abs. 7 BremAltPflAusglVO)

	€
--	---

Die Summe aller im abgelaufenen Kalenderjahr 2015 tatsächlich gezahlten Ausbildungskosten gemäß Formblatt „Angaben zu den Auszubildenden – Meldung der tatsächlichen Ausbildungskosten“ / „Spalte 10 – Gesamtsumme“.

***Bitte beachten:** Es sind nur die Ausbildungskosten für die Auszubildenden zu melden, die entweder am 15.09.2015 in Ihrer Einrichtung als Auszubildende beschäftigt waren oder deren Ausbildung nach dem 15.09.2015 begonnen hat. Auszubildende, die am 15.09.2015 nicht mehr als Auszubildende in Ihrer Einrichtung beschäftigt waren, werden nicht berücksichtigt!

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum
Einrichtungstempel / Rechtsverbindliche Unterschrift

Einrichtungs-ID: _____

Alle Beträge beziehen sich auf das Kalenderjahr 2015

1		2			3		4	5	6	7	8	9		10	11	
Ifd. Nr. Auszubildende, z. Bsp.	Ausbildungsbeginn, z. Bsp.	Ausbildungsjahr (am 15.09.)			Ausbildungsvertrag	Arbeitsvertrag	Ausbildungsvergütung (Brutto)	AG-Anteil zur Sozialversicherung	Zulagen	Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge	Weiterbildungskosten	Förderung von dritter Seite? Wenn ja, von wem?	Falls ja, Höhe der Förderung	Gesamtsumme gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3, 4 und 5 BremAltPflAusgIVO	Ausbildungsdauer (bitte für jedes Ausbildungsverhältnis Ausbildungsbeginn und voraussichtliches Ausbildungsende angeben)	
0001	08.2015	1	2	3												
Summe																

- Bitte vergeben Sie die Ifd. Nr. der Auszubildenden nach folgendem Prinzip: Ifd. Nr. vierstellig, Monat und Jahr des Ausbildungsbeginns sechsstellig (z. Bsp. 0001 08.2015). Diese Nummer ist auch nach Beendigung der Ausbildung nur dieser Person zugeordnet. Sie kann nicht erneut vergeben werden! Die Einrichtung muss eine Aufstellung über die Zuordnung der Auszubildenden als Nachweis zu Prüfzwecken aufbewahren und ist verpflichtet, dem Statistischen Landesamt Bremen auf Anordnung entsprechende Nachweise vorzulegen. **Bitte tragen Sie hier exakt dieselbe Nr. für das jeweilige Ausbildungsverhältnis ein, die Sie auch bei der Meldung der voraussichtlichen Ausbildungskosten verwendet haben!**
- Bitte ankreuzen, in welchem Ausbildungsjahr sich die/der jeweilige Auszubildende am 15.09.2015 befand.
- Bitte ankreuzen, ob die Ausbildung auf Grundlage eines Ausbildungs- oder Arbeitsvertrages durchgeführt wurde (Ausbildungskosten für Mitarbeiter auf Grundlage eines Arbeitsvertrages sind **nicht** erstattungsfähig).
- Summe der an die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2015 gezahlten Ausbildungsvergütung (Arbeitnehmer-Brutto, gegebenenfalls inkl. Jahressonderzahlung).
- Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2015 gezahlten Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Renten-, und Arbeitslosenversicherung, Insolvenzgeldumlage).
- Summe aller im Kalenderjahr 2015 gezahlten Zulagen gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3 BremAltPflAusgIVO
- Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2015 gezahlten Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge.
- Weiterbildungskosten gemäß § 17 Abs. 1a AltPflG in Verbindung mit § 83 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 SGB III (Kinderbetreuungskosten, Fahrtkosten und Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung)
- Nur im 3. Ausbildungsjahr Altenpflege.
- 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.
- Summe der in den Spalten 4-8 eingetragenen Kosten abzgl. der erhaltenen Förderung (Spalte 9).
- Datum des Beginns und des (voraussichtlichen) Endes des jeweiligen individuellen Ausbildungszeitraumes in Ihrem Betrieb (z.B. 01.05.2014-30.04.2017). Bei Abbruch des Ausbildungsverhältnisses geben Sie bitte das Austrittsdatum an. Bei Aufnahme einer/eines Auszubildenden aus einem anderen Betrieb geben Sie bitte das Aufnahmedatum in Ihrem Betrieb an.

Datum / Stempel / Rechtsverbindliche Unterschrift