

Statistisches Landesamt Bremen
-Ausbildungsumlage in der Altenpflege-



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

Rückfragen an:

Telefon: 0421 / 361-59564

Telefax: 0421 / 496-59564

E-Mail:

altenpflegeumlage@statistik.bremen.de

Allgemeine Angaben zur Einrichtung

bei mehreren Einrichtungen bitte jeweils einen Bogen für jede Einrichtung ausfüllen

Rücksendung bis spätestens zum:

1. September 2023

(Posteingang)

IK

(bitte 9-stelliges Institutionskennzeichen (IK) angeben)

Inkrafttreten des Versorgungsvertrages am _____.

Art der Einrichtung

 ambulant

 teilstationär

 stationär

Name der Einrichtung

Straße

PLZ, Ort

Ansprechpartner/in

Telefon / Telefax
(Ansprechpartner/in)

E-Mail
(Ansprechpartner/in)

ggf. abweichende Adresse
(des/der Ansprechpartners/in bzw. des Trägers)

Bankverbindung (Konto, über das Zahlungen und Erstattungen abgewickelt werden)

Kontoinhaber

IBAN

D E

Name der Bank

Voraussichtliche Höhe der Ausbildungsvergütungen in 2023 (gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 3, 4 und 5 BremAltPflAusglV)

_____ , _____ €

Die Gesamtsumme aller voraussichtlich im Kalenderjahr 2023 zu zahlenden Ausbildungsvergütungen gemäß Formblatt „Angaben zu den Auszubildenden - Meldung der voraussichtlichen Ausbildungskosten“/ Spalte 10 Gesamtsumme. Werden mehrere Formblätter ausgefüllt, so sind die jeweiligen Summen zu addieren und als Gesamtsumme hier einzutragen.

Ort, Datum

Einrichtungsstempel / rechtsverbindliche Unterschrift

Angaben zu den Auszubildenden – Meldung der voraussichtlichen Ausbildungskosten 2023

- Ausbildungsumlage in der Altenpflege Bremen -

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

IK (z.B. 123 456 789):

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1. Lfd.-Nr. Auszubildende/r

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Bitte vergeben Sie die lfd. Nr. der Auszubildenden nach folgendem Prinzip: lfd. Nr. vierstellig, Monat und Jahr des Ausbildungsbeginns sechsstellig (z. Bsp. 0001 09.2023). Diese Nummer ist auch nach Beendigung der Ausbildung nur dieser Person zugeordnet. Sie kann nicht erneut vergeben werden

Ausbildungsbeginn / Ausbildungsende

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

In Einrichtung als Auszubildende/r beschäftigt seit /bis

<input type="text"/>											
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

Ausbildungsplatzwechsel *1

Teilzeitausbildung *2

*1 Bitte nur dann ankreuzen, wenn der/die jeweilige Auszubildende die in einem anderen Ausbildungsbetrieb begonnene Ausbildung in Ihrem Betrieb fortsetzt.

*2 Bitte hier ankreuzen, wenn die Ausbildung nicht in Vollzeit durchgeführt wird, sondern in Teilzeit (bspw.in sogenannten "berufsbegleitenden" Ausbildungen). In diesem Fall ist der Ausbildungsvertrag in Kopie mit dem Erhebungsbogen einzureichen.

2. Name und Ort 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 2023 voraussichtlich zu zahlenden Ausbildungsvergütung
(Arbeitnehmer-Brutto ohne Abschlussprämie und ohne Jahressonderzahlung))

5. AG-Anteil zur Sozialversicherung

Euro

Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2023 voraussichtlich zu zahlenden Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung
(Kranken-, Pflege-, Renten, und Arbeitslosenversicherung, Insolvenzgeldumlage)

6. Tarifliche Zulagen

Euro

Summe aller im Kalenderjahr 2023 voraussichtlich zu zahlenden Zulagen gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV

7. Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge

Euro

Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2023 voraussichtlich zu zahlenden Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge

8. Weiterbildungskosten

Euro

Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2023 voraussichtlich zu zahlenden Weiterbildungskosten gemäß § 17 Absatz 1a AltPflG in Verbindung mit § 83 Absatz 1 Nr. 2 bis 4 SGB III (Kinderbetreuungskosten, Fahrtkosten und Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung) - Nur im 3. Ausbildungsjahr der Altenpflege

9. Förderung durch Dritte

Euro

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

10. Gesamtsumme

Euro

(gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 3, 4 und 5 BremAltPflAusglV) - Summe der unter Nr. 4 bis 8 eingetragenen Kosten abzgl. der unter Nr. 9 notierten Förderung durch Dritte

Datum / Stempel / Rechtsverbindliche Unterschrift

Ausfüllhilfe zum Erhebungsbogen 2023

IK	9-stelliges IK (Institutionskennzeichen) der Einrichtung <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Inkrafttreten des Versorgungsvertrages	Datum des Inkrafttretens des Versorgungsvertrages									
Art der Einrichtung	ambulant: teilstationär: stationär:	Einrichtungen, die Leistungen im Sinne des § 36 SGB XI erbringen Einrichtungen der Tages- bzw. Nachtpflege, die Leistungen im Sinne des § 41 SGB XI erbringen Einrichtungen, die Leistungen im Sinne der §§ 42 und 43 SGB XI erbringen. Auch selbständig wirtschaftende Einrichtungen mit eigener Zulassung als Kurzzeitpflegeeinrichtung, die Leistungen im Sinne des § 42 SGB XI auf allen Plätzen erbringen								
	Eingeschlossen sind Einrichtungen auch, soweit ihr/e Betreiber/in gem. § 91 Absatz 1 SGB XI auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach §§ 85 und 89 SGB XI verzichtet hat									
Name der Einrichtung	Im Versorgungsvertrag eingetragener (Firmen-) Name bzw. bei Einzelfirmen der bei der Gewerbeanmeldung benutzte Name									
Straße, PLZ, Ort	Betriebssitz der Einrichtung									
Ansprechpartner/in	Name der Person, die mündlich und schriftlich zur Auskunft berechtigt ist und Rückfragen beantworten kann									
Telefon/Telefax	Durchwahl des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin bzw. Fax-Nr. für die Zusendung von Bescheiden									
E-Mail	E-Mail für die zukünftige elektronische Zusendung von Unterlagen (z. B. Erhebungsbögen), mit einer personalisierten Adresse (z. B. Erika.Muster@einrichtung.de und nicht info@einrichtung.de)									
ggf.: abweichende Adresse Ansprechpartner/in bzw. Träger	Nur auszufüllen, wenn nicht mit der Einrichtungsadresse identisch									
Kontoinhaber/in	Name der Person oder Firma, die als Kontoinhaber/in für das Konto eingetragen ist, über das der Zahlungsverkehr abgewickelt werden soll									
IBAN	Bei der IBAN handelt es sich um eine weltweit gültige Nummer für Ihr Girokonto									
Name der Bank	Name des kontoführenden Kreditinstitutes									

Voraussichtliche Höhe der Ausbildungsvergütung

Hier ist die Summe aller voraussichtlich für das Kalenderjahr 2023 zu gewährenden Aufwendungen für Ausbildungsvergütungen gemäß Formblatt „Angaben zu den Auszubildenden 2023“ anzugeben. Sollten mehrere Formblätter ausgefüllt worden sein, sind die jeweiligen Gesamtsummen zu addieren

Ausfüllhilfe Formblatt „Angaben zu den Auszubildenden 2023“

IK	9-stelliges IK (Institutionskennzeichen) der Einrichtung <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Laufende Nr. des/der Auszubildenden (Nr. 1)	Um eine eindeutige Identifikation von Auszubildenden nach datenschutzrechtlichen Grundsätzen vorzunehmen, bitte wie folgt verfahren: Durchnummerierung aller Auszubildenden und Vergabe einer laufenden 4-stelligen Nummer plus Monat und Jahr des Ausbildungsbegins (Beispiel: Erika Muster = 0001 09.2023). Diese Nummer ist auch nach Beendigung der Ausbildung nur dieser Person zugeordnet und kann nicht neu vergeben werden! (Beispiel: Erika Muster beginnt die Ausbildung im August 2023 und bekommt nicht die 0001 09.2023, sondern z.B. die Nr. 0011 09.2023). Mit dieser Kennzeichnung erhält jeder Auszubildende in Verbindung mit der Einrichtungs-ID ein eindeutiges Pseudonym. <i>Die Einrichtung muss einen Nachweis über die Zuordnung der Auszubildenden zu Prüfzwecken aufbewahren und ist verpflichtet, auf Anforderung entsprechende Nachweise vorzulegen.</i>									

sätzlich anzugeben, in welchem Zeitraum die/der Auszubildende (voraussichtlich) in Ihrer Einrichtung als Auszubildende(r) beschäftigt war bzw. ist

Wechsel Ausbildungsbetrieb	Bitte nur dann ankreuzen, wenn der/die jeweilige Auszubildende die in einem anderen Ausbildungsbetrieb begonnene Ausbildung in Ihrem Betrieb fortsetzt.
Teilzeitausbildung	Bitte ankreuzen, wenn die Ausbildung nicht in Vollzeitdurchgeführt wird, sondern in Teilzeit (bspw. in sogenannten "berufsbegleitenden" Ausbildungen). In diesem Fall ist der Ausbildungsvertrag in Kopie mit dem Erhebungsbogen einzureichen.
Name und Ort der kooperierenden Altenpflegeschule (Nr. 2)	Hier sind Name und Ort der kooperierenden Altenpflegeschule für jedes Ausbildungsverhältnis anzugeben (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 9 BremAltPflAusglV)
Ausbildungsvertrag oder Arbeitsvertrag (Nr. 3)	Hier ist anzugeben, ob das jeweilige Ausbildungsverhältnis auf Grundlage eines Ausbildungsvertrages oder eines Arbeitsvertrages durchgeführt wird. Achtung! Ausbildungsverhältnisse, die auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages durchgeführt werden (bspw. im Rahmen einer Förderung durch die Agentur für Arbeit im Programm WeGebAU) sind nicht erstattungsfähig! Siehe hierzu „Hinweise zur Anerkennung von Ausbildungsverhältnissen entsprechend der Bremischen Altenpflegeausgleichsverordnung“
Ausbildungsvergütung (Nr. 4)	Summe der an/die jeweilige/n Auszubildende/n für das gesamte Kalenderjahr 2023 voraussichtlich zu zahlenden Ausbildungsvergütung (Arbeitnehmerbruttovergütung ohne Jahressonderzahlung und ohne Abschlussprämie) (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV)
Arbeitgeber-Anteil zur Sozialversicherung (Nr. 5)	Summe aller für die/den jeweilige/n Auszubildende/n für das Kalenderjahr 2023 voraussichtlich zu zahlenden Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV)
Höhe der tariflichen Zulagen (Nr. 6)	Summe aller für die/den jeweilige/n Auszubildende/n für das Kalenderjahr 2023 voraussichtlich zu zahlenden tariflichen Zulagen ohne Abschlussprämie (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV)
betriebliche Altersvorsorge (Nr. 7)	Arbeitgeberbeiträge zur betrieblichen Altersvorsorge (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV)
Weiterbildungskosten (Nr. 8)	Hier findet § 17 Absatz 1a AltPflG Anwendung: „Im dritten Ausbildungsjahr einer Weiterbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger, die nach dem 31. Dezember 2005 beginnt, hat der Träger der praktischen Ausbildung der Schülerin oder dem Schüler über die Ausbildungsvergütung hinaus, die Weiterbildungskosten entsprechend § 83 Absatz 1 Nummer 2 bis 4 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch zu erstatte, sofern diese im dritten Ausbildungsjahr anfallen.“ Nach § 83 Absatz 1 Nr. 2 bis 4 SGB III sind Weiterbildungskosten unter anderem die durch die Weiterbildung unmittelbar entstehenden <ul style="list-style-type: none">• Fahrkosten,• Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung,• Kosten für die Betreuung von Kindern. (siehe § 5 Absatz 2 Nr. 5 BremAltPflAusglV)
Förderung durch Dritte? Falls ja: Durch wen? Höhe der Förderung (Nr. 9)	Ausbildungskosten, die durch Dritte, wie z.B. Jobcenter, Agentur für Arbeit, ESF etc. erstattet werden, sind keine erstattungsfähigen Aufwendungen und werden von den Aufwendungen für Ausbildungsverhältnisse abgezogen
Gesamtsumme gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 3,4,5 BremAltPflAusglV (Nr. 10)	Summe der unter den Nr. 4 - 8 eingetragenen Kosten abzgl. der voraussichtlich zu erhaltenden Förderung durch Dritte (Nr. 9)