

Ausbildungsumlage in der Altenpflege - APfI

Hier sind nur **Ausbildungsverhältnisse zu erfassen, die zwischen dem 01.09.2020 und dem 31.12.2020 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 2022 vorgesehen.

Angaben zu den Auszubildenden – **Nachmeldung** der tatsächlichen Ausbildungskosten 2020

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

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

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

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 10.2020). Diese Nummer ist auch nach Beendigung der Ausbildung nur dieser Person zugeordnet. Sie kann nicht erneut vergeben werden.

Ausbildungsbeginn / Ausbildungsende

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

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

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

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

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

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

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 2020 gezahlten Ausbildungsvergütung (Arbeitnehmer-Brutto ohne Abschlussprämie)

5. Tarifliche Zulagen

Euro

Summe aller im Kalenderjahr 2020 gezahlten Zulagen gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3 BremAltPflAusglV

6. AG-Anteil zur Sozialversicherung

Euro

Summe der für die/den Auszubildende/n im Kalenderjahr 2020 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 2020 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 BremAltPflAusglV) - Summe der unter Nr. 4 bis 7 eingetragenen Kosten abzgl. der unter Nr. 8 notierten Förderung durch Dritte

Datum / Stempel / Rechtsverbindliche Unterschrift