

Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 – Referat Förderwesen

Europaplatz 1, 7000 Eisenstadt; Tel.Nr. 02682 (bzw. 057) / 600 DW 2286, 2333

Fax DW 2865 bzw. DW 2533, E-Mail: post.a6-anf@bgld.gv.at

ANTRAG AUF QUALIFIKATIONSFÖRDERUNGSZUSCHUSS

Der Antrag muss spätestens vier Monate nach Beendigung der Kursmaßnahme beim Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 6 eingelangt sein.

Nachname des Antragstellers/der Antragstellerin_____
Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin_____
Straße / Nr._____
Geburtsdatum männlich weiblich_____
PLZ / Ort_____
E-Mail-Adresse_____
Telefon Nr.

Ich ersuche um Gewährung eines Qualifikationsförderungszuschusses aus Mitteln der Bgld. Arbeitnehmerförderung.

Ich bin beschäftigt arbeitslos arbeitssuchend gemeldet Zivil-/Präsenzdiener Karenz

Erlerner Beruf_____
Ausgeübter Beruf_____
Höchste abgeschlossene Ausbildung**Ziel der Aus- und Weiterbildungsmaßnahme** Weiterbildung im erlernten/ausgeübten Beruf Weiterbildung für einen Berufswechsel

Um Unterstützung wurde bei anderen Ämtern oder Stellen angesucht:

 ja nein

wenn ja: Art der Beihilfe _____

Höhe der Beihilfe € _____

Persönliche Verhältnisse des/der Antragstellers/inFamilienstand ledig geschieden seit _____ verheiratet seit _____ verwitwet seit _____ in Partnerschaft lebend seit _____ getrennt seit _____

(im gemeinsamen Haushalt)

Ehegatte/Ehegattin bzw. Lebensgefährtin/Lebensgefährte des Antragstellers/der Antragstellerin hat:

 eigenes Einkommen (*Einkommensnachweis beilegen!*) kein eigenes Einkommen (*Alleinverdiener-, bzw. Mitversicherungsnachweis beilegen!*)

Antragsteller/in muss Kontoinhaber/in sein

Bankverbindung IBAN AT ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Eine Kopie der Bankomatkarte (Vorder- und Rückseite) bzw. eine Bestätigung der Bank ist anzuschließen.

Bestätigung des Ausbildungsinstitutes

Das Ausbildungsinstitut bestätigt, dass der Antragsteller/die Antragstellerin zum Kurs

_____ angemeldet ist.

Der Kurs wird von _____ bis _____ geführt.

Kurskosten: € _____

Ort / Datum

Unterschrift / Stampiglie des Ausbildungsinstitutes

Bestätigung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

Der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin bestätigt, dass der Antragsteller/die Antragstellerin

seit _____ bis _____ beschäftigt ist

bzw. mit _____ sein/ihr Dienstverhältnis gekündigt bzw. wie folgt eingeschränkt hat.

Ort / Datum

Unterschrift / Stampiglie des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin

Beilagen:

- Einkommensnachweis** des Förderungswerbers/der Förderwerberin sowie des Ehegatten/der Ehegattin bzw. des Lebensgefährten/der Lebensgefährtin während der Kursmaßnahme:
(in Kopie) Gehalts/Lohnbestätigung
 Nachweis über Bezug von Arbeitslosengeld, Krankengeld, Kinderbetreuungsgeld
 Umsatz- und Einkommensteuerbescheid (bei Selbständigen)
 Einheitswertbescheid bei nicht buchführ. Land- und Forstwirten
- Kursbesuchsbestätigung** des Ausbildungsinstitutes
- Originalrechnung** des Ausbildungsinstitutes (keine Kopie)
- Bestätigung der Kurskosteneinzahlung durch den/die Antragsteller/in**
(z.B. Zahlscheinabschnitt, Kontoauszug - Abbuchung der Kurskosten)
- Kopie der Bankomatkarte**, (Vorder- und Rückseite) bzw. Bestätigung der Bank
- Einstellzusage**
Im Falle eines Berufswechsels bzw. der AMS-Meldung als arbeitssuchend oder arbeitslos
Bestätigung des zukünftigen Dienstgebers mit Angabe des voraussichtlichen Beschäftigungsbeginns

bei Alleinverdiener/Alleinverdienerin

- Bestätigung des Finanzamtes über die Zuerkennung der Familienbeihilfe
- Bestätigung der Krankenkasse über die Mitversicherung des Ehegatten/der Ehegattin bzw. des Lebensgefährten/der Lebensgefährtin

Ich erkläre,

1. dass ich mit der automationsunterstützten Datenverarbeitung zum Zwecke der Förderungsgewährung und
 2. mit der Überprüfung der Angaben und der Daten zum Hauptwohnsitz im Zentralen Melderegister durch das Amt der Burgenländischen Landesregierung einverstanden bin;
 3. dass ich mich verpflichte, den Wegfall von Fördervoraussetzungen von dem Amt der Burgenländischen Landesregierung unverzüglich zu melden sowie
 4. dass ich die Voraussetzungen gemäß Bgld. Arbeitnehmerförderungsgesetz über die Gewährung der Qualifikationsförderung anerkenne und die Förderung zurückerstatten werde, wenn diese durch unrichtige oder unvollständige Angaben zu Unrecht erwirkt wurde.
- Ich bin damit einverstanden, über den Stand meines Antrages per SMS informiert zu werden.
 - Ich bin damit einverstanden, im Falle von Rückfragen telefonisch kontaktiert zu werden.

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin