**Gesuch um Unterstützung zur Förderung von Grundkompetenzen am Arbeitsplatz**

1. **Antragsteller (Betrieb / OdA)**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ / Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Webseite | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kontaktperson**Name |  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Bildungsanbieter**

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ / Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Webseite | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kontaktperson**Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Funktion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Bildungsmassnahme (gemäss beiliegendem Kurskonzept)**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel / Bezeichnung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Zielgruppe | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Lektionen gesamt | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Teilnehmende | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Startdatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Enddatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Kurskosten fürTeilnehmende | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Anteil Arbeitszeit / Freizeit der Teilnehmenden | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Bemerkungen | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Budget (Kosten Bildungsanbieter)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Geplanter Betrag |
| Voraussichtlicher Lektionenbeitrag für den Bildungsanbieter (Anzahl Teilnehmendenlektionen x CHF 15) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Pauschale für Neubearbeitung einer Bildungsmassnahme (Bund) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Kosten für Entwicklung einer Bildungsmassnahme (Kanton), gemäss beiliegender Aufstellung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Beantragter Förderbeitrag (Total) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Bemerkungen | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Vertragsbestandteile**

|  |
| --- |
| Die Ausführungen zur Förderung von Grundkompetenzen am Arbeitsplatz sind Vertragsbestandteil und die dort genannten Anforderungen sind zu erfüllen, nur so kann eine Unterstützung der Fördermassnahme erfolgen. Dies ist im Kurskonzept aufzuzeigen. |

|  |
| --- |
| Mit der Unterschrift bestätigt die Antragstellerin / der Antragsteller, dass sie / er zur Kenntnis genommen hat, welche Daten nach Abschluss der Massnahme zu übermitteln sind. (vgl. Reportingformular) |

1. **Mit diesem Antrag sind folgende Dokumente (digital) einzureichen:**

|  |
| --- |
| * Kurskonzept
* Vertrag Betrieb-Bildungsanbieter
* Aufstellung für geschätzte Entwicklungsleistung
 |

1. **Ort, Datum, Unterschrift**

|  |
| --- |
|  |
| Ort und Datum |
|  |
| Name (Blockschrift) Unterschrift |

|  |
| --- |
| Das Gesuchsformular bitte sowohl in Papierform als auch elektronisch einreichen an: |
| Amt für BerufsbildungKollegiumstrasse 28Postfach 21936431 SchwyzEmail: afb@sz.ch |