

An das
 Ausbildungszentrum für Verwaltung
 Verwaltungsakademie
 Heintzestraße 13
 24582 Bordesholm

Begleitbogen zur Eintragung eines Berufsausbildungsvertrages

zum/zur _____

Angaben zum/zur Auszubildende/r

| | | |
|--|--|--|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geschlecht | | |
| Straße + HausNr. | | |
| PLZ + Wohnort | | |
| Bundesland | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Steueridentifikationsnummer | | |
| Geb.-Datum/Ort | | |
| Telefon | | |
| E-Mailadresse | | |
| Höchster allgemeinbildender Schulabschluss | | |

| | |
|---|---|
| Besteht eine schulische / berufliche Grundbildung | <input type="checkbox"/> ja: _____ <input type="checkbox"/> nein |
| Art und Umfang einer Schwerbehinderung / Beeinträchtigung | |

Gesetzliche/r Vertreter/in (bei minderjährigen Auszubildenden)

| | |
|------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Straße + HausNr. | |
| PLZ + Wohnort | |
| Telefon | |
| E-Mailadresse | |

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

| | |
|--|--|
| Name des Ausbildungsbetriebes | |
| Anschrift; Straße, HausNr. | |
| Anschrift; PLZ, Ort | |
| Betriebsnummer | |
| Zugehörigkeit zum öffentlichen Dienst | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Arbeitsamtbezirk | |
| Ihre Leitweg-ID (falls vorhanden) | |
| Ansprechperson (Personalstelle) | |
| Telefon | |
| Funktionspostfach oder E-Mail d. Ansprechperson | |

Angaben zum Ausbildungsort

| | |
|---------------------------|--|
| Name des Ausbildungsortes | |
|---------------------------|--|

| | |
|----------------------------|--|
| Anschrift; Straße, HausNr. | |
| Anschrift; PLZ, Ort | |

Abweichender Rechnungsempfänger (wenn gegeben)

| | |
|-----------------------------------|--|
| Name des Empfängers | |
| Anschrift; Straße, HausNr. | |
| Anschrift; PLZ, Ort | |
| Ihre Leitweg-ID (falls vorhanden) | |
| Rechnungsmailadresse | |

Angaben zum/zur Ausbilder/in

| | |
|---------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Telefon | |
| E-Mailadresse | |

Angaben zum Ausbildungsvertrag

| | |
|--------------------------------|---|
| Beginn der Ausbildung | |
| Ende der Ausbildung | |
| Verkürzung der Ausbildungszeit | |
| Dauer der Probezeit | |
| Teilzeitausbildung | <input type="checkbox"/> ja: _____ Stunden die Woche <input type="checkbox"/> nein |
| Vergütung 1. Lehrjahr | |
| Vergütung 2. Lehrjahr | |
| Vergütung 3. Lehrjahr | |
| Vergütung 4. Lehrjahr | |

| | |
|---|---|
| Ist das Berufsausbildungsverhältnis überwiegend öffentlich gefördert? | <input type="checkbox"/> ja: _____ <input type="checkbox"/> nein |
| Berufsschule | |

Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Gemäß § 36 des Berufsbildungsgesetzes übersende(n) ich/wir anbei eine Ausfertigung des mit dem/der unten genannten Auszubildenden abgeschlossenen Berufsausbildungsvertrages sowie einen sachlich und zeitlich gegliederten Ausbildungsplan, mit der Bitte um Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse. (Eine Verweisung auf einen für diesen Betrieb bereits vorgelegten Ausbildungsplan eines anderen Auszubildenden ist möglich („Betrieblicher Ausbildungsplan“). Dies gilt jedoch nur, soweit keine grundsätzlichen Änderungen des Ausbildungsplans bzw. des Ausbildungsinhalts erfolgen).

Ergänzend dazu wird erklärt:

1. Die Angaben zur Person des/der Auszubildenden sind vollständig eingetragen.
2. Die bestellten Ausbilder/innen besitzen die persönliche und fachliche Eignung gem. §§ 29 und 30 Berufsbildungsgesetz.
3. Wesentliche Änderungen bzw. eine Auflösung des Ausbildungsvertrages werden unverzüglich angezeigt.
4. Eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung über die Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz ist beigelegt.
5. Wir haben die/den Auszubildende(n) davon in Kenntnis gesetzt, dass die nach § 34 Abs. 2 Nr. 1, 4, 8 und 10 BBiG erhobenen Daten gemäß § 35 Abs. 3 BBiG an die Bundesagentur für Arbeit übermittelt werden dürfen.
6. Ein Nachweis über Art und Umfang einer Schwerbehinderung / Beeinträchtigung ist beigelegt.

Ausbildende/r und Auszubildende/r haben von den Datenschutzinformationen und – Hinweisen der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Kenntnis genommen und sind damit einverstanden die künftige Kommunikation über die genannten Mailadressen abzuwickeln. <https://www.vab-sh.de/datenschutz/>

Die vollständigen Unterlagen zur Aufnahme eines Berufsausbildungsvertrages senden Sie bitte an: berufsausbildung@vab-sh.de

Eine Bestätigung senden wir Ihnen nach erfolgter Eintragung mit Verzeichnisnummer an das von Ihnen benannte Postfach des Ausbildungsbetriebes.

Datum / Unterschrift / Stempel
des Ausbildungsbetriebes

Datum / Unterschrift
der/des Auszubildenden