



1. Firmenbezeichnung und Anschrift

	Nz.
Tag der Antragstellung:	
Org.-Zeichen	
Kundennummer	
BG-Nummer	
Eingangsvermerk	
Zutreffendes bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> oder ausfüllen!	

Antrag auf Leistungen für eine betrieblich durchgeführte Einstiegsqualifizierung nach § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 54a SGB III

Achtung: Eine Förderung ist grundsätzlich nur möglich, wenn sie vor Beginn der EQ-Maßnahme bei dem Träger der Grundsicherung beantragt wird.

2. Ich beantrage einen Zuschuss für die Förderung nach § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 54a SGB III von:

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort		Staatsangehörigkeit	
Beginn der EQ-Maßnahme lt. beigefügtem Vertrag: _____		Ende der EQ-Maßnahme lt. beigefügtem Vertrag: _____	
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Vollzeit- <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung mit _____ Stunden wöchentlich			

3. Ohne einmalig gezahltes Entgelt (z.B. Überstundenzuschlag, Weihnachtsgeld) beträgt die regelmäßig monatlich gezahlte Vergütung _____ Euro

4. Ist der zu Qualifizierende Ehegatte oder Kind des Betriebsinhabers?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Werden für den zu Qualifizierenden vergleichbare Leistungen Dritter, insbesondere nach Programmen des Bundes, der Länder oder der Kommunen gewährt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, von welcher Stelle _____	
Ist der zu Qualifizierende bereits früher sozialversicherungspflichtig in Ihrem Betrieb beschäftigt gewesen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, vom _____ bis _____	

