**ANTRAGSFORMULAR „UNTERSTÜTZUNG NACH MASS“**

**«**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mit diesem Formular können Sie:   * einen Projektplan erarbeiten, indem Sie die empfohlenen Schritte für die Konzipierung von Fortbildungen und Projekten für professionelle Begleitung befolgen; * Informationen und Beratung in jeder Phase Ihres Projekts einholen. Klicken Sie dazu auf den weiterführenden Link; * eine maßgeschneiderte Finanzierung für Projekte im Bereich Gruppenschulungen und professionelle Begleitung beantragen, damit Ihr Projekt genau die Unterstützung erhält, die Sie benötigen.   Dieses Formular muss vor Projektbeginn bei uns eingehen, vorzugsweise per E-Mail (fonds-4s@apefasbl.org) oder per Post (Fonds 4S - Square Sainctelette 13/15 in 1000 Brüssel).  Weitere Informationen zur Vorgehensweise erhalten Sie unter: [www.fonds-4s.org](http://www.fonds-4s.org)  **MERCI DE REPONDRE EN FRANÇAIS** | | | | |
| FÜLLEN SIE DAS FORMULAR AUS | **Name des Projekts:** | |
|  | Wesentliche Angaben zu Ihrer VoG  Name der Vereinigung, die das Projekt durchführt:  LSS-Identifikationsnummer:    -     -  Branche: Wählen Sie einen Eintrag  Anschrift:       PLZ:      Gemeinde:  Tel.:       E-Mail:  Bankverbindung: BE  - | |
| KREUZEN SIE DIE ANTWORTEN AN | Ist Ihr Unternehmen umsatzsteuerpflichtig?  ja nein  **Betriebsinternes Organ Ihrer VoG für soziale Konzertierung**  Betriebsrat Ausschuss für Gefahrenverhütung und Schutz am Arbeitsplatz  Gewerkschaftsvertretung Keine Angabe | |  | ja | nein |
|  | **Ansprechpartner**  Name:       Vorname:       Funktion:      E-Mail:  Durchwahl: | |
|  | **Unterzeichnungsberechtigte Person**  Ansprechpartner Andere Person  Name:       Vorname:       Funktion: | |
| WICHTIGE FRAGEN IM VORAUS | **KONZERTIERTE BILDUNGSPOLITIK** | |
|  | Der Fonds 4S unterstützt Sie gern beim Aufbau einer konzertierten Bildungspolitik in Ihrer Vereinigung. Weiterführende Informationen erhalten Sie unter www.fonds-4s.org. | |
| BENÖTIGEN SIE  HILFE? | Benötigen Sie Hilfe bei diesem Vorgang? Kreuzen Sie das folgende Kästchen an. Das Competentia-Team setzt sich dann gern mit Ihnen in Verbindung.  Ja, ich möchte, dass sich das Competentia-Team mit mir in Verbindung setzt. | |
|  | **PROJEKTBESCHREIBUNG**  1. **Ausgangssituation des Antrags** | |
|  | Die Organisation eines Fortbildungsprojekts setzt voraus, dass Sie zuerst den Qualifikationsbedarf und klare Ziele festlegen. Doch wie bestimmt man diese?  [Hier erhalten Sie Hilfe von Competentia!](https://www.competentia.be/la-gestion-des-competences/gerer-la-formation) | |
| FÜLLEN SIE DAS FORMULAR AUS | Beschreiben Sie kurz die Situation der Vereinigung, für die das genannte Projekt durchgeführt werden soll. | |
|  | 2. **Ziele und methodische Grundlagen des Projekts:**  Bevor Sie mit dem Projekt beginnen können, sollten Sie mit dem Projektbetreiber die geplanten Ziele und pädagogischen Methoden bestimmen. So bekommt das Projekt einen Sinn. Doch wie geht man dabei vor?  [Hier erhalten Sie Hilfe von Competentia!](https://www.competentia.be/la-gestion-des-competences/gerer-la-formation) | |
| FÜLLEN SIE DAS FORMULAR AUS | Die Ziele dieses Projekts sind: | |
|  | Methodische Grundlagen, die für dieses Projekt angewendet werden sollen: | |
|  | 3. **Ausbilder und/oder Begleiter**  Wie wählt man einen Ausbilder oder Teambegleiter?  [Hier erhalten Sie Hilfe von Competentia!](https://www.competentia.be/la-gestion-des-competences/gerer-la-formation)    Name der Ausbildungseinrichtung:    Name des Ausbilders oder Begleiters:  Anschrift:       PLZ:      Gemeinde:  E-Mail:       Webseite:  Aus welchen Gründen fiel Ihre Wahl auf diesen Projektbetreiber?    Nennen Sie eine oder mehrere Erfahrungen, die Ihrer Meinung nach belegen, dass die Ausbildungseinrichtung oder der Ausbilder/Begleiter für die Durchführung dieses Projekts geeignet ist: | |
|  | 4. **Projektablauf**  Startdatum:       Enddatum:        |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | BESCHREIBUNG | DA-  TUM | ANZ. DER TAGE | ANZ. DER STUNDEN | | Phase 1 |  |  |  |  | | Phase 2 |  |  |  |  | | Phase 3 |  |  |  |  | | Phase 4 |  |  |  |  | | Phase 5 |  |  |  |  | | Weitere Phasen |  |  |  |  | | |
|  | 5. **Auswertung:**  Benennen Sie im Folgenden die Elemente, anhand derer Sie nach Beendigung des Projekts die ursprünglich bestimmten Ziele als erfüllt beurteilen: | |
|  | LERNTRANSFER | |
|  | Lerntransfer ist die Fähigkeit des Lernenden, die erworbenen Kenntnisse im praktischen Berufsalltag anzuwenden.   * Wie lässt sich Lerntransfer fördern? * Welche 5 Ergebnisse erhoffen Sie sich von dem Projekt?   [Hier erhalten Sie Hilfe von Competentia!](https://www.competentia.be/la-gestion-des-competences/gerer-la-formation) | |
| KREUZEN SIE DIE ANTWORTEN AN | Welche Schritte sind vor oder nach der Fortbildung vorgesehen, um den Lerntransfer zu gewährleisten?  Kommunikation im Vorfeld  Erstellung eines Dashboards mit den Fortbildungszielen  Simulationen von Situationen zur praktischen Anwendung des erworbenen Wissens  Auffrischungsmeetings  Meetings zum Erfahrungsaustausch  Bisher ist nichts vorgesehen  Sonstige bitte hier aufführen: |
|  | BUDGET  **Der Fonds übernimmt**  **Der Fonds übernimmt nicht**  •    Kosten der Teilnahme und der Leistung des  Ausbilders  •    Reisekosten des Ausbilders  oder der Teilnehmer  •    Vorbereitungskosten    •    Materialkosten  •    Logistikkosten, z. B. Mietkosten  •    Verpflegungs-kosten | |
| FÜLLEN SIE DIE TABELLE AUS | KOSTEN DER FORTBILDUNG/TEILNAHME   |  |  | | --- | --- | | Anzahl der Teilnehmer |  | | Anzahl der Tage |  | | Anzahl der Stunden insgesamt |  | | Gesamtsumme (o. MwSt.) | € | | Gesamtsumme (inkl. MwSt.) | € | | Gesamtkosten Fortbildung | € | | Beim Fonds beantragte Summe | € | | |
|  | **Die Leitung und, falls vorhanden, der/die Arbeitnehmervertreter bestätigen, dass sämtliche Angaben in diesem Antrag wahrheitsgetreu gemacht wurden und mit denen des beschriebenen Projekts übereinstimmen.**  Diesem Formular muss ein Nachweis darüber beigelegt sein, dass das Projekt „nach Maß“ konzipiert wurde, damit Ihre Vereinigung genau die richtige Unterstützung erhält. Ebenfalls ist eine Liste aller Teilnehmer und im Falle eines Gemeinschaftsprojekts eine Liste aller teilnehmenden Vereinigungen beizulegen. Diese Listen sind unten verfügbar. | |
| FÜLLEN SIE DAS FORMULAR AUS | |  | | --- | | **Leitung** | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | Name:       Vorname: | Unterschrift: |  | | **Arbeitnehmervertretung (falls vorhanden)** |  |  | | Name:       Vorname: | Organisation: | Unterschrift: | | Name:       Vorname: | Organisation: | Unterschrift: | | Name:       Vorname: | Organisation: | Unterschrift: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **LISTE DER AN DER FORTBILDUNG TEILNEHMENDEN VEREINIGUNGEN**  Beantragen Sie beim Fonds eine finanzielle Unterstützung im Namen mehrerer VoGs für eine gemeinsame fortbildung? Dann handelt es sich um ein Gemeinschaftsprojekt.  Führen Sie in der folgenden Tabelle alle am Projekt teilnehmenden Vereinigungen auf.  **Wenn Sie die Finanzierung ausschlieSSlich für Teilnehmer Ihrer VoG beantragen, fahren Sie bitte direkt auf der nächsten Seite fort.** |  |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | VOg | Anz. der Teil-nehmer | LSS-Nummer | Ansprechpartner (Name/Vorname) | E-Mail-Adresse des Ansprechpartners | Tel.-nummer des  Ansprechpartners | | 1. |  |  | - |  |  |  | | 2. |  |  | - |  |  |  | | 3. |  |  | - |  |  |  | | 4. |  |  | - |  |  |  | | 5. |  |  | - |  |  |  | | 6. |  |  | - |  |  |  | | 7. |  |  | - |  |  |  | | |
| **LISTE DER AN DER FORTBILDUNG TEILNEHMENDEN arbeitnehmer**  Diese Tabelle muss von jedem Teilnehmer (oder der Arbeitnehmervertretung) unterschrieben werden.  Sollten Sie über diese Tabelle hinaus zusätzlichen Platz benötigen, können Sie auf unserer Webseite eine ergänzende Tabelle herunterladen: <https://www.fonds-4s.org>  Sämtliche Informationen werden unter Achtung der Privatsphäre behandelt. Diese Angaben sind zwingend erforderlich, da der Fonds dem FÖD Beschäftigung jährlich einen Tätigkeitsbericht vorlegen muss. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | VOG | TEILNEHMER  NAME/VORNAME | STATUS | FUNKTION | GESCHLECHT  (w/m) | bildungs-  ABSCHLUSS | N A TIONALITÄT | GEBURTSDATUM | KAT 1\* | KAT 2\* | EX-FESC\* | UNTERSCHRIFT |
| 1. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
|  | VOG | TEILNEHMER  NAME/VORNAME | STATUS | FUNKTION | GESCHLECHT  (w/m) | bildungs-ABSCHLUSS | NATIONALITÄT | GEBURTSDATUM | KAT 1\* | KAT 2\* | EX-FESC\* | UNTERSCHRIFT |
| 9. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  | Wählen Sie eine Angabe |  |  | Wählen Sie eine Angabe | Wählen Sie eine Angabe |  |  |  |  |  |

* Kategorie 1: Arbeitnehmer mit max. 1 Jahr Betriebszugehörigkeit und ohne Beschäftigung zum Zeitpunkt des Eintritts -
* Kategorie 2: Arbeitnehmer mit verminderter Beschäftigungsfähigkeit
* EX-FESC: Arbeitnehmer im Bereich der Kinderbetreuung mit Zugehörigkeit zum ehemaligen FESC (belgischer Fonds für kollektive Ausstattungen und Dienstleistungen)