**ANTRAGSFORMULAR „SCHLÜSSELFERTIGE UNTERSTÜTZUNG“**

 **«**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mit diesem Formular können Sie: * die Finanzierung für Fortbildungen aus dem Programm eines Projektbetreibers Ihrer Wahl beantragen,
* Informationen und Beratung in jeder Phase Ihres Projekts einholen. Klicken Sie dazu auf den weiterführenden Link.

Dieses Formular muss spätestens 60 Tage nach Projektende 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 |
| FÜLLEN SIE DAS FORMULAR AUS | **Name der Fortbildung:**       |
|  | WESENTLICHE ANGABEN ZU IHRER VOGName der Vereinigung, die das Projekt durchführt:      LSS-Identifikationsnummer:   -      -  Branche: Wählen Sie einen EintragAnschrift:       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:      |
| 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. [ ]  |
|  | **FORTBILDUNG**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 | Wie lauten die Ziele der Fortbildung?      |
|  | 2. **Ablauf der Fortbildung:**Startdatum der Fortbildung:       Enddatum der Fortbildung:       |
|  | 3. **Ausbilder**Name der Ausbildungseinrichtung:      Name des Ausbilders:      Anschrift:       PLZ:       Gemeinde:      E-Mail:       Webseite:      |
|  |  |
|  | 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 vorgesehenSonstige bitte hier aufführen:       |
|  | BUDGET**Der Fonds übernimmt****Der Fonds übernimmt nicht**• Kosten der Teilnahme und der Leistung des Ausbilders•  Reisekosten des Ausbildersoder 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 je eine Kopie der Anwesenheitsbescheinigung, der Rechnung und des Zahlungsnachweises beiliegen. Bitte fügen Sie auch einen Nachweis darüber bei, dass die Fortbildung zum Programm des Fortbildungsanbieters gehört (Link zum Angebot des Anbieters, Kopie des Fortbildungsangebots usw.) |
| 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 ERWERBSTÄTIGEN**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 | TEILNEHMERNAME/VORNAME | STATUS | FUNKTION | GESCHLECHT(w/m) | bildungs-ABSCHLUSS | NATIONALITÄT | GEBURTSDATUM | KAT 1\* | KAT 2\* | EX-FESC\* | UNTERSCHRIFT |
| 1. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 2. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 3. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 4. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 5. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 6. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 7. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 8. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
|  | VOG | TEILNEHMERNAME/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 |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 10. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 11. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 12. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 13. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 14. |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | Wählen Sie eine Angabe |       |       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |
| 15. |       |       | 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)