

## Individueller Fragebogen zur Prüfung der Förderfähigkeit durch Bildungsprämie oder Bildungsscheck

### 1. Angaben zur Person:

Datum: \_\_\_\_\_

Name:				Alter:	Jahre
Adresse:					
Email:				Tel.-Nr.:	
Nationalität:	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> europ. Ausland	<input type="checkbox"/> außerhalb EU	<input type="checkbox"/> staatenlos	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet			
Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Fachoberschulreife	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/> Abitur	<input type="checkbox"/> ohne
Berufsabschluss:	<input type="checkbox"/> Ausbildung	<input type="checkbox"/> Berufsfachschule	<input type="checkbox"/> Hochschulabschluss	<input type="checkbox"/> kein Abschluss	

### 2. Angaben zur Berufstätigkeit

Ich bin:	<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig		oder	<input type="checkbox"/> geringfügig beschäftigt (450 € Basis)	
	<input type="checkbox"/> selbständig seit _____		oder	<input type="checkbox"/> freiberuflich tätig seit _____	
	<input type="checkbox"/> Berufsrückkehrer/in	<input type="checkbox"/> in Elternzeit	<input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> Rentner/in	<input type="checkbox"/> Honorarkraft
	<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Auszubildende/r	<input type="checkbox"/> Student/in	<input type="checkbox"/> Praktikant/in	<input type="checkbox"/> Volontär/in
Erlerner Beruf:	Mein Ausbildungsberuf ist:				
Ich arbeite z. Zt. als:				Mein Vertrag ist befristet:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitgeber ist:				Zahl der Mitarbeiter total:	
Ich arbeite:	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> über 15 Stunden/Woche	<input type="checkbox"/> unter 15 Stunden/Woche	

Das <u>steuerpflichtige</u> Jahreseinkommen beträgt:	<input type="checkbox"/> ledig:	€/pro Jahr	<input type="checkbox"/> verheiratet (gemeinsames Einkommen):	€/pro Jahr
--	---------------------------------	------------	---	------------

### 3. Angaben zur Weiterbildung:

Welche Weiterbildung möchten Sie machen?			
Dauer der Maßnahme:	vom		bis
Sind Sie zu dieser Maßnahme angemeldet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nur
Wer zahlt die Weiterbildung (Eigenanteil)?	<input type="checkbox"/> selbst	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber	
Wie hoch sind die reinen Lehrgangskosten?	€		
Haben Sie bereits eine Rechnung erhalten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> bereits
Wurden für Sie schon einmal ein Bildungsscheck oder -prämie ausgestellt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr 20_____	

### 4. Nennen Sie drei Anbieter für diese Weiterbildung: (auch die Alternativenanbieter **müssen** mit Adresse angegeben werden!)

Wunschanbieter:		in:
Alternativenanbieter:		in:
Alternativenanbieter:		in:

### 5. Bitte senden Sie den Fragebogen an Frau Thier per email [claudia.thier@wfc-kreis-coesfeld.de](mailto:claudia.thier@wfc-kreis-coesfeld.de) oder per Fax an die Nr. 025 94/782 40-29 oder per Post an die wfc, Fehrbelliner Platz 11, 48249 Dülmen.

Nach Prüfung der Daten auf Förderfähigkeit werden wir einen Termin mit Ihnen vereinbaren. Bitte bringen Sie zu diesem Termin folgende Unterlagen mit: **Personalausweis, Arbeitsvertrag, Einkommensnachweis (Steuerbescheid), Kursunterlagen**