



(Dem Ministerium der DG vorbehalten)

Eingangsdatum:

Antragsnummer:

I. AUSSCHLUSSKRITERIEN (bitte ankreuzen)

- Handelt es sich um einen Betrieb des öffentlichen Dienstes? Ja Nein
- Handelt es sich um eine Schulung bei einem Vertragspartner des Betriebs? Ja Nein
- Handelt es sich um eine Pflichtschulung, die von der Arbeitsgesetzgebung, der allgemeinen Arbeitsschutzverordnung und ähnlichen Regelwerken vorgesehen ist? Ja Nein
- Handelt es sich bei der Weiterbildung um einen Kongress oder eine Messe? Ja Nein
- Kommen Sie, Ihr Mitarbeiter oder Ihr Betrieb für diese Weiterbildung in den Genuss von:
 - Chèques-Formation? Ja Nein
 - Bildungsschecks (NRW)? Ja Nein
 - Betriebsbeihilfen des Arbeitsamtes? Ja Nein
 - Andere öffentliche Zuschüsse (EU, DG, usw.) Ja Nein

Achtung!

Wird eine dieser Fragen mit „Ja“ beantwortet, kann kein BRAWO-Zuschuss gewährt werden. Kein „Ja“ bedeutet nicht automatisch eine Zuschuss-Zusage. Anderen Aspekten wird Rechnung getragen (s. BRAWO-Regelwerk auf www.brawo.be)

II. ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER/IN (= ZUSCHUSSEMPFÄNGER/IN) (bitte ausfüllen)

<input type="checkbox"/> Arbeitgeber/in	Mehrwertsteuernummer: (wenn vorhanden) Nr. der paritätischen Kommission:
<input type="checkbox"/> Selbstständige/r	Mehrwertsteuernummer:
<input type="checkbox"/> Freiberufler/in	Mehrwertsteuernummer: (wenn vorhanden)
Name des Betriebs:	
In welchem Sektor (z.B. Metall) ist der Betrieb tätig?	
Kontaktperson:	
E-Mail:	Telefon:
Straße:	
Postleitzahl und Ort :	
IBAN: ¹	
BIC:	
Kontoinhaber:	
Erhält Ihr Betrieb für diese Weiterbildung Zuschüsse seitens eines Sektorenfonds?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name des Sektorenfonds:	
Höhe des Zuschusses:	

¹ Die **International Bank Account Number (IBAN)** und BIC sind internationale, standardisierte Notationen für Bankkontonummern (Diese Nummern befinden sich auf Ihrem Kontoauszug)

III. ANGABEN ZUM WEITERBILDUNGSBESUCHER/IN (bitte ausfüllen)

Name und Vorname des Weiterbildungsbesuchers:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße:	
Postleitzahl:	Ort und Land:
Telefon:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Nationalregisternummer:
Nationalität:	
Abgeschlossene höchste Berufsausbildung / Studium:	
<input type="checkbox"/> Primarschule	<input type="checkbox"/> Lehre
<input type="checkbox"/> Sekundarschule Unterstufe	<input type="checkbox"/> Meister
<input type="checkbox"/> Sekundarschule Oberstufe	<input type="checkbox"/> Hochschule
<input type="checkbox"/> Universität	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Bezeichnung der Ausbildung:	
Welche Funktion besetzt der Weiterbildungsbesucher im Betrieb?	
Bezuschusste(r) Vertragsarbeitnehmer/in?: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

IV. ANGABEN ZUR WEITERBILDUNG (bitte ausfüllen)

Titel der Weiterbildung:	
Name der Weiterbildungseinrichtung:	
Straße:	
Postleitzahl:	Ort und Land:
Weiterbildungsort:	
Webseite der Weiterbildungseinrichtung:	
Ziel der Weiterbildung und beruflicher Zusammenhang (im Detail):	

V. ART DER WEITERBILDUNG UND GENEHMIGUNGSZEITRAUM (nur ein Feld ankreuzen)

- Handelt es sich bei der Qualifizierungsmaßnahme um eine nebenberufliche Ausbildung oder ein nebenberufliches Studium, wird der Antrag pro Ausbildungs- bzw. pro Studienjahr eingereicht.

Beginn des Ausbildungs- bzw. Studienjahres:

Ende des Ausbildungs- bzw. Studienjahres:

- Handelt es sich bei der Qualifizierungsmaßnahme um aufeinander bauende Module/Weiterbildungen, muss der Antrag für den gesamten Zeitraum gestellt werden. Geht der Weiterbildungszeitraum über 12 Monate hinaus, muss ein neuer Antrag für die Module/Weiterbildungen der darauf folgenden Monate (maximal 12 Monate) gestellt werden.

Beginn:

Ende:

- Handelt es sich bei der Qualifizierungsmaßnahme um eine von anderen Modulen unabhängige Weiterbildung, wird der Antrag pro Modul/Weiterbildung eingereicht.

Beginn des Moduls:

Ende des Moduls:

VI. VERBINDLICHE KOSTENANGABEN (bitte ausfüllen)

Einschreibegebühren		EUR
Prüfungsgebühren		EUR
Material/Dokumentation		EUR
Fahrtkosten ² (Anzahl Km X 0,3178 €)		EUR
Flugkosten		EUR
Öffentliche Verkehrsmittel		EUR
Übernachungskosten ³		EUR
Kinderbetreuungskosten		EUR
Ärztliche Untersuchung ⁴		EUR
Gesamtkosten		EUR

VII. ANMERKUNG ZUM BEZAHLTEN BILDUNGSURLAUB

(nur für Weiterbildungen in Deutschland)

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf, wenn Sie für diese Weiterbildung bezahlten Bildungsurlaub beantragen möchten.

Die unterzeichnende Person bestätigt hiermit die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Angaben. ⁵

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zurück an folgende Adresse:

Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Abteilung kulturelle und soziale Angelegenheiten
Weiterbildungsdienst – BRAWO
Doris Schoffers / Caroline Heck
Gospertstraße 1
4700 Eupen

Dem Ministerium der DG vorbehalten:

Genehmigung für den Zeitraum vom bis zum

Maximaler Zuschuss: **EUR**

Absage
Begründung:

Datum und Unterschrift der zuständigen Sachbearbeiterin

² Fahrtkosten = Anzahl Kilometer mit dem eigenen Pkw X Fahrtkostenentschädigung, die auf föd. Ebene festgelegt wird.

³ Übernachungskosten = Anzahl Übernachtungen X Zimmerpreis/Nacht (max. 75,- €/Nacht)

⁴ Nur bei Antrag für C, CE Führerschein

⁵ Falsche Angaben führen zur Rückforderung des Zuschusses

Förderung von beruflichen Aus- und Weiterbildungen: Das Projekt BRAWO Antragsformular

Allgemeine Hinweise

- Der Antrag muss **vollständig** ausgefüllt, **vor Beginn der Weiterbildung im Ministerium vorliegen**.⁵
- Dem Antrag muss das **ausführliche Programm** der Weiterbildung beigelegt werden. Daraus müssen die Angaben zu Beginn, Ende, Inhalt, Zielpublikum und Preis der Weiterbildung hervorgehen.
- Die **anfallenden förderbaren Weiterbildungskosten** müssen **vor Beginn der Weiterbildung** seitens des Antragstellers mitgeteilt werden. Die angegebenen Beträge stellen die Obergrenze für die Auszahlung des Zuschusses dar.
- Jegliche **Änderung** muss dem Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft schriftlich **mitgeteilt** werden.
- Das aktuelle Regelwerk zum Projekt befindet sich unter www.brawo.be

Bei Fragen, stehen wir ihnen gerne zur Verfügung:

Doris Schoffers

Sachbearbeiterin
Tel. 087/59 63 86

E-Mail: doris.schoffers@dgov.be

Caroline Heck

Sachbearbeiterin
Tel. 087/59 64 05

E-Mail: caroline.heck@dgov.be

⁵ Das Eingangsdatum im Ministerium ist ausschlaggebend
07.12.2010