

Liste der Teilnehmenden (zum Maßnahmebeginn)
Grundlage für die Bewilligungsentscheidung

Liste der Teilnehmenden (nach Ende der Maßnahme)
Grundlage für die Schlussabrechnung



3



X[|: ^ãðæå æ: ð* å ^Å&@|"]*

Arbeitgeber/Kunden-Nr.:

Anzahl der Unterrichtstage: 11

Maßnahmeart: Vollzeit Teilzeit Berufsbegleitend

Bezeichnung der Weiterbildungsmaßnahme: Fachkunde Optische Strahlung

Beginn der Maßnahme: 07.07.2022

Bitte beachten Sie:
Die grau markierten Spalten müssen erst zum **Ende der Maßnahme** befüllt werden, soweit sich Änderungen bei diesen Angaben ergeben haben.

Durchführungsort: Darmstadt

Ende der Maßnahme: 19.09.2022

| Lfd. Nr. | SV-Nr. | Name | Vorname | Geb.-Dat. | Angaben zum Arbeitsausfall aufgrund der Teilnahme an der Weiterbildung | | | | Angaben zum Arbeitsentgelt während der Teilnahme an der Weiterbildung | | Die Vergütung ist ... | Tarifliches Arbeitsentgelt (falls kein Tarif gilt, ortsübliches Arbeitsentgelt) | Bemerkungen (z.B. abweichender Beginn- und/oder Endetermin) | | |
|----------|-----------------|------------|---------|-----------|--|---|--|--|---|---|-----------------------|---|---|---|--------------------------------|
| | | | | | Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit | Einschränkungen der wöchentlichen Arbeitszeit wegen der Teilnahme an der Maßnahme | Umfang der reduzierten wöchentlichen Arbeitsleistung in Stunden (entfällt bei vollständiger Freistellung von der Arbeit) | Änderungen beim weiterbildungsbedingten Arbeitsausfall | | Tatsächlich gezahltes regelmäßiges Arbeitsentgelt* (ohne SV-Beiträge) | | | | Änderungen beim Arbeitsentgelt | |
| | | | | | | | | Haben sich Änderungen ergeben? | Tatsächliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit | | | | | Bitte geben Sie entweder ein festes Monatsentgelt oder den Stundenlohn an | Haben sich Änderungen ergeben? |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 (a, b, c, d, e) | | | | 7 (a, b, c) | | 8 | 9 | 10 | | |
| 1 | 000FGHIIIIJY | T*•c!{ æ } | T æã ^ | €€€€Ji € | 30 | 2 | | | | Monatsentgelt | | | 0 | | |
| | | | | | | | | | | 1607,44 | | | | | |
| 2 | 000FGHIIIIJY CE | T*•c!+æ | T æã | €€€€Ji i | 25 | 2 | | | | Monatsentgelt | | | 0 | | |
| | | | | | | | | | | 1432,35 | | | | | |

* Für den Zuschuss ist das regelmäßig gezahlte sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt berücksichtigungsfähig, soweit es das tarifliche Arbeitsentgelt oder, wenn eine tarifliche Regelung nicht besteht, das für vergleichbare Tätigkeiten ortsübliche Arbeitsentgelt nicht übersteigt.

1 = Es wird eine reduzierte Arbeitsleistung erbracht: Bitte in der nächsten Spalte eintragen!
2 = Der/die Beschäftigte wird vollständig von der Arbeit freigestellt.

t = tariflich
o = ortsüblich
ü = übertariflich (weitere Angaben in der nächsten Spalte erforderlich)