

**Anmeldung und Kostenzusage zur
Qualifizierungsmaßnahme
nach § 53c SGB XI (§ 45b):
„Zusätzliche Betreuungskraft im Pflegeheim“**

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Teilnahme an der Qualifizierungsmaßnahme nach § 53c SGB XI: „Zusätzliche Betreuungskraft im Pflegeheim“ in der Zeit von 19.10.2020 bis 01.02.2021 an:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Geb.-Datum: _____

E-Mail: _____ Handy: _____

Ich bin zur Zeit als _____ tätig.

Anschrift meines Arbeitgebers/Kostenträgers:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

Die Teilnahmegebühr beträgt 862,64 €. Damit die Qualifizierungsmaßnahme durchgeführt werden kann, ist darüber hinaus eine Teilnehmerzahl von mindestens 10 Personen erforderlich.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Die Teilnahmegebühr wird von meinem Arbeitgeber/Kostenträger übernommen. |
| <input type="checkbox"/> | Die Teilnahmegebühr wird von mir übernommen. |
| <input type="checkbox"/> | Die Teilnahmegebühr wird von _____ übernommen. |

Für Teilnehmer, die nicht nach SGB III gefördert werden, gelten folgende Stornofristen:
Bis 2 Wochen vor Maßnahmenbeginn kostenfrei, zwischen 2 Wochen und Maßnahmenbeginn 50%
des Gesamtbetrages, nach Maßnahmenbeginn 80% des Gesamtbetrages.

Über das Ziel und die Inhalte der Bildungsmaßnahme wurde ich vom Bildungsträger vorab informiert.

Ort/Datum

Ort/Datum

Unterschrift Teilnehmer

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber