

An die  
Regionale Anlaufstelle



**Industrie- und Handelskammer  
für Ostfriesland und Papenburg  
Dipl.- Soz. Päd. Adolf Groen  
Ringstraße 4**

26721 Emden

Wird von der Regionalen Anlaufstelle ausgefüllt:

Antrags-Nr.: 

E	M	-	I	-	0	8	-				
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

Firmen-Nr.: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ANTRAG

Förderprogramm „Individuelle Weiterbildung in Niedersachsen - IWIn“

### Angaben zum Unternehmen (Antragsteller)

#### 1. Firma

Firmenname

Straße / Hausnummer

PLZ

Ort

#### 2. Ansprechpartner/in

Anrede

Vorname

Nachname

Funktion im Betrieb

Telefon

Telefax

E-Mail

#### 3. Bankverbindung

Name des Kreditinstituts

BLZ

Kontonummer

#### 4. Ist das Antrag stellende Unternehmen vorsteuerabzugsberechtigt?

Ja

Nein

### 5. Um was für eine Art von Unternehmen handelt es sich?

Industrie  Handwerk  Dienstleistung  Freiberufler

### 6. Welcher Branche ist das Antrag stellende Unternehmen vorrangig zuzuordnen?

<input type="checkbox"/> Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln	<input type="checkbox"/> Herstellung von Textilien und Bekleidung
<input type="checkbox"/> Fahrzeugbau	<input type="checkbox"/> Nicht spezifiziertes verarbeitendes Gewerbe
<input type="checkbox"/> Energieversorgung	<input type="checkbox"/> Wasserentnahme, -aufbereitung und -verteilung
<input type="checkbox"/> Nachrichtenübermittlung	<input type="checkbox"/> Verkehr
<input type="checkbox"/> Bau	<input type="checkbox"/> Handel
<input type="checkbox"/> Beherbergungs- und Gaststättengewerbe	<input type="checkbox"/> Kreditinstitute und Versicherungen
<input type="checkbox"/> Grundstücks- und Wohnungswesen	<input type="checkbox"/> Erziehung und Unterricht
<input type="checkbox"/> Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/> Sozialwesen
<input type="checkbox"/> Umweltrelevante Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Erbringung sonstiger Dienstleistungen

Andere, und zwar:

### 7. Das Unternehmen ist Mitglied der... (Mehrfachnennung möglich)

Handwerkskammer (HWK)  Industrie- und Handelskammer (IHK)  weder noch

### 8. Das Antrag stellende Unternehmen...

...hält Kapital- oder Stimmanteile von 25 % oder mehr an einem anderen Unternehmen	<input type="checkbox"/> Ja <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> Nein
...ist zu 25 % oder mehr im unmittelbaren Besitz eines anderen Unternehmens bzw. einer öffentliche Stelle	<input type="checkbox"/> Ja <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> Nein
...erstellt eine konsolidierte Bilanz <sup>2)</sup> und ist im Abschluss eines Unternehmens enthalten, das eine konsolidierte Bilanz erstellt	<input type="checkbox"/> Ja <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> Nein

- 1) Wenn hier eine Frage mit "Ja" beantwortet werden muss, sind weitere Angaben zu den Partner- oder Verbundunternehmen erforderlich. Dieses hat Auswirkungen auf die Frage 9. auf der nächsten Seite. Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt zu Ihrem/Ihrer Berater/in in der regionalen Anlaufstelle auf.
- 2) Bei einer konsolidierten Bilanz bringen Sie Ihre Unternehmensergebnisse in die Bilanz eines anderen Unternehmens ein (bzw. umgekehrt).

### 9. Selbsteinstufung des Unternehmens bezogen auf das Jahr der Antragstellung

	Anzahl Beschäftigte	Jahresumsatz	Jahresbilanz
Kleinst- unternehmen	<input type="checkbox"/> keine		
	<input type="checkbox"/> 1 bis 9	<input type="checkbox"/> höchstens 2 Mio. Euro	<input type="checkbox"/> höchstens 2 Mio. Euro
Kleines Unternehmen	<input type="checkbox"/> 10 bis 49	<input type="checkbox"/> höchstens 10 Mio. Euro	<input type="checkbox"/> höchstens 10 Mio. Euro
Mittleres Unternehmen	<input type="checkbox"/> 50 bis 249	<input type="checkbox"/> höchstens 50 Mio. Euro	<input type="checkbox"/> höchstens 43 Mio. Euro
Großes Unternehmen	<input type="checkbox"/> 250 und mehr	<input type="checkbox"/> über 50 Mio. Euro	<input type="checkbox"/> über 43 Mio. Euro

### 10. Wie wurden Sie auf das Programm IWiN aufmerksam?

- Direkte Ansprache durch die Regionale Anlaufstelle
  Andere Werbung der Regionale Anlaufstelle (Anzeigen, Internet, etc.)
- Durch andere Unternehmen
  Durch Weiterbildungsträger
- Presse/Rundfunk/Fernsehen
  Information meiner Kammer
- Durch vorherige Antragstellung

Andere, und zwar:

### 11. Haben Sie vor der Antragstellung der Weiterbildungsmaßnahme schon einmal eine Beratung durch die Regionale Anlaufstelle erhalten?

- Ja
  Nein

### 12. Wünschen Sie sich eine weiterführende Beratung durch die Regionale Anlaufstelle während oder nach der Qualifizierungsmaßnahme?

- Ja
  Nein

## Angaben zur Qualifizierung/Weiterbildung

**13. Lehrgangsbeschreibung und Angaben zum Qualifikationsabschluss aus dem Angebot des Bildungsträgers (bitte Kopie des Angebots beifügen!):**


**14. Welche der nachfolgend genannten Kompetenzen werden im Rahmen der Weiterbildung vermittelt? (Mehrfachnennung möglich)**


Technische Kompetenz     Kaufmännische Kompetenz     Sozial- und Methodenkompetenz

**15. Notwendigkeit der Qualifizierung** (Kurzbeschreibung, warum für den/die Beschäftigte/n und das Unternehmen die Qualifizierung notwendig ist, ggf. Anlage)


**16. Welcher der nachfolgenden Kategorien lässt sich die Weiterbildung am ehesten zuordnen? (Mehrfachnennung möglich)**

Einführung neuer Produkte und Dienstleistungen     Erschließung neuer Märkte  
 Internationalisierung     Technologische oder arbeitsorganisatorische Innovationen  
 Betriebliche Personalentwicklung

**17. Dauer der Qualifizierung**

Unterrichtsstunden zu 45 Minuten   x 0,75  
Zeitstunden zu 60 Minuten

**Hinweis:** Die Dauer der Qualifizierung in Zeitstunden stellt die Bezugsgröße zur Berechnung der Freistellung dar.

**18. Laufzeit der Qualifizierung**

Beginn (Datum)     Ende (Datum)

**19. Kosten der Qualifizierung (netto, ohne MwSt.)**

Euro (ohne Verpflegungs-, Fahrt- u. Übernachtungskosten)  
Hinweis: Die Originalrechnung ist nach Durchführung der Qualifizierung einzureichen.

## Angaben zur Teilnehmerin/zum Teilnehmer

### 20. Teilnehmer/-in

Anrede

Vorname

Nachname

Geburtsjahr

Staatsangehörigkeit/Nationalität

Liegt bei der Teilnehmerin/dem Teilnehmer eine anerkannte Schwerbehinderung vor? (Behindertenausweis bzw. Feststellungsbescheid mit Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50%)

Ja

Nein

### 21. Wohnort der Teilnehmerin/des Teilnehmers

PLZ

Ort

### 22. Höchster vor Maßnahmebeginn erreichter Schulabschluss

ohne Hauptschulabschluss

mit Hauptschulabschluss und Realschulabschluss, Berufsvorbereitungsjahr

Hochschulzugangsberechtigung auf dem 1. Bildungsweg (Gymnasium, Integrierte Gesamtschule, Fachgymnasium etc.), abgeschlossener Berufsausbildung, Berufsgrundbildungsjahr

Hochschulzugangsberechtigung auf dem 2. Bildungsweg (Kollegschule, Abendgymnasium etc.) oder mit mehreren Berufsabschlüssen oder mit abgeschlossener Berufsausbildung/-fachschiule und (Fach)Hochschulreife

(Fach)Hochschulabschluss, Meister/in, Promotion

### 23. Höchster vor Maßnahmebeginn erreichter Berufsabschluss

Berufsschule

Universität

Fachhochschule

Betriebliche/außerbetriebliche Berufsbildung (Lehre)

Fachschiule (z.B. Meister/in)

Ohne Berufsabschluss

**24. Der/die Teilnehmer/in ist..**

- Betriebsinhaber/in des Antrag stellenden Unternehmens
- Angestellte/r Geschäftsführer/in, die der Sozialversicherungspflicht unterliegen
- Beschäftigte/r

**25. Welche Funktion/Stellung hat der/die Teilnehmer/in im Unternehmen?**

- Angestellte/r mit einfacher Tätigkeit
- Angestellte/r mit gehobener Tätigkeit
- Facharbeiter/in mit gehobener Tätigkeit
- Leitende/r Angestellte/r
- Meister/in oder Polier/in

Sonstige (bitte benennen)

**26. Ist der/die Teilnehmer/in in Voll- oder in Teilzeit tätig?**

- Vollzeit
- Teilzeit

**27. Wird der/die Beschäftigte für die Dauer der Qualifizierung bei Fortzahlung des Gehaltes freigestellt?**

- Ja, für die ganze Zeit <sup>3)</sup>
- Ja, für  Zeitstunden <sup>3)</sup>
- Nein

**28. Falls ganz oder teilweise freigestellt wird: Wie hoch sind die Gehaltsfortzahlungen (Arbeitgeber-Brutto pro Stunde) in dieser Freistellungszeit? <sup>3)</sup>**

Freistellungs-Zeitstunden zu je  Euro/Std. =  Euro

3 ) Hinweis: Die Freistellungskosten sind nach Ende der Qualifizierung durch einen anerkannten (z.B. Datev) oder beglaubigten Gehaltsnachweis nachzuweisen.

Mir ist bekannt, dass ein Rechtsanspruch auf Förderung nicht besteht.

Ich versichere, dass mit der Qualifizierung noch nicht begonnen wurde und auch vor Zusage einer Förderung durch die Regionalen Anlaufstelle nicht begonnen wird.

Ich versichere weiter, dass ich für die Qualifizierungsmaßnahme keine weitere Förderung bei einer anderen Regionalen Anlaufstelle beantragt habe oder beantragen werde und dass die o. g. Qualifizierungsmaßnahme nicht aus anderen ESF-Programmen des Landes oder des Bundes gefördert wird.

Ich bestätige, dass das entsendende Unternehmen nicht dem Bereich der öffentlichen Verwaltung angehört.

Mir ist bekannt, dass zusätzlich zur Freistellung ein finanzieller Direktbeitrag meines Unternehmens von mindestens 10% der Qualifizierungskosten zu entrichten ist.

Ich erkläre mich damit einverstanden und habe die Einwilligung der Teilnehmerin/ des Teilnehmers dazu eingeholt, dass ich berechtigt bin, die personenbezogenen und sonstigen Daten, die zum Zwecke der Antragsverarbeitung und zum Zwecke der Kontrolle der zweckgerechten Verwendung dieser Mittel erforderlich sind, an die regionale Anlaufstelle zu übermitteln.

Meine Einverständniserklärung und die Einwilligung der Teilnehmerin/ des Teilnehmers erstrecken sich auch darauf, dass die regionale Anlaufstelle die sich aus der Antragstellung und der Förderung ergebenden Daten speichert, verarbeitet und nutzt und diese zur Kontrolle der ordnungsgemäßen Verwendung der Zuwendungen für Prüfstellen des Landes Niedersachsen und der Europäischen Union bzw. von diesen Beauftragte vorhält sowie auszugsweise und anonymisiert zur Erfüllung statistischer Zwecke an die NBank und das Niedersächsische Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr bzw. von diesen beauftragte Dritte weitergibt. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Regionale Anlaufstelle meinen Firmennamen, meine Firmenanschrift und meine Firmentelefonnummer an die beauftragte Stelle des Evaluators Steria Mummert Consulting zur Durchführung einer Befragung bezüglich des IWiN-Förderprogramms weitergibt.

Mir ist bekannt, dass im Falle einer Förderung ein privatrechtlicher Vertrag zwischen der Regionalen Anlaufstelle und meinem Unternehmen auf der Grundlage der von mir in diesem Antrag gemachten Angaben zustande kommt.

Ich versichere, dass die im Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass der betriebliche Anteil der Gesamtfinanzierung gesichert ist.

Ich erkläre mich damit einverstanden, einen unrechtmäßig erhaltenen Förderzuschuss zurück zu zahlen.

Ort	Datum	Unterschrift (des zur Vertretung des Unternehmen Befugten) und Firmenstempel
	, den	