

## Regionalagentur Märkische Region

---

# Bildungsscheck NRW

Mit dem Bildungsscheck unterstützt das Arbeitsministerium NRW seit 2006 Unternehmen und ihre Beschäftigten bei der Bedarfsermittlung, Planung und Finanzierung von Weiterbildungsvorhaben. Im Beratungsgespräch benötigen wir folgende Angaben zur Weiterbildung, zum Unternehmen und zur Person, die bevollmächtigt ist, in der Beratungsstelle den Bildungsscheck entgegenzunehmen:

<b>Angaben zur Weiterbildung</b>	
<b>Titel der Schulung:</b>	
<b>Weiterbildungsanbieter:</b>	

<b>Angaben zum Unternehmen</b>	
<b>Name des Unternehmens:</b>	
<b>Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort):</b>	
<b>Betriebsnummer: (i.d.R. achtstellig)</b>	
<b>Telefon :</b>	
<b>E-Mail:</b>	

1

<b>Geschäftsführer/-in (Vorname, Name):</b>
---

**Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter (Teilzeitkräfte zusammengerechnet in VZ-Äquivalente, ohne Azubis)**

**Männer:** \_\_\_\_\_

**Frauen:** \_\_\_\_\_

**Kammerzugehörigkeit:**

- Handwerkskammer
- Industrie- und Handelskammer
- Sonstige Kammer
- keine Kammerzugehörigkeit

**Wie ist der/die Ratsuchende auf das Beratungsangebot aufmerksam geworden?**

- Flyer / Postkarte / Plakat
- Internet
- Soziale Netzwerke (Facebook, Twitter, LinkedIn, Xing usw.)
- Online-Weiterbildungsberatung NRW (<http://www.weiterbildungsberatung.nrw>)
- Zeitung / Fernsehen / Radio
- Veranstaltung (z. B. Weiterbildungsmarkt)
- Weiterbildungsanbieter
- Arbeitsagentur / Jobcenter
- Migrantenorganisation
- Arbeitskolleginnen / -kollegen, Freunde, Bekannte, Familie
- Interessenvertretung der Arbeitnehmerschaft (z. B. Betriebsrat, Gewerkschaft)
- Arbeitgeber\*in, Vorgesetzte\*r im Unternehmen
- Sonstiges, und zwar
- nicht bekannt

2

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfonds



EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Sozialfonds



Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



**Angaben zur bevollmächtigten Person des Unternehmens, die das Protokoll unterschreibt und die/den BS entgegennimmt**

**Vor- und Nachname des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin:**

**Geburtsdatum:**

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**Privatadresse**

**Straße:** \_\_\_\_\_

**Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ:** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail (soweit vorhanden):** \_\_\_\_\_

3

