



## SWF-ERHEBUNGSBOGEN ZEITARBEITSKRAFT FÜR BILDUNGSMAßNAHME

(Bitte alle Seiten vollständig und wahrheitsgetreu ausfüllen!)

männlich  weiblich  divers

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

1. Meine derzeitige Arbeitssituation	
Ich bin beschäftigt bei dem Arbeitskräfteüberlassungs-Unternehmen:	Name: _____ seit: _____
Ich bin überlassen an den Beschäftiger-Betrieb	als: _____ seit: _____
Ich habe innerhalb der letzten 12 Monate, bevor ich als Zeitarbeitskraft angefangen habe, direkt für das Unternehmen gearbeitet, an das ich jetzt überlassen werde. Damals war es keine Zeitarbeit, sondern ein normaler Job.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
2. Angaben zur beantragten Bildungsmaßnahme	
Bezeichnung der Bildungsmaßnahme:	_____
Dauer der Bildungsmaßnahme:	von: _____ bis: _____
Gesamtkosten (Kurs-/Prüfungskosten, Kosten für Unterlagen/div. Gebühren etc.):	Brutto in €: _____
In welcher Form soll die Bildungsmaßnahme absolviert werden:	<input type="checkbox"/> innerhalb oder außerhalb der Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Bildungskarenz (BK) <input type="checkbox"/> Bildungsteilzeit (BTZ) <input type="checkbox"/> Fachkräftestipendium (FKS)
2.1. Im Falle einer Ausbildung zur Werkmeisterin / zum Werkmeister	
Für mich liegt am Ende der Bildungsmaßnahme ein Arbeitsplatz vor, der eine Ausbildung als Werkmeisterin/Werkmeister vorschreibt:	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
2.2. Im Falle einer Aufschulung zur Pflegeassistentin / Pflegefachassistentin	
Ich wurde schon mindestens 6 Monate im Pflegebereich überlassen:	<input type="checkbox"/> JA, als _____ <input type="checkbox"/> NEIN
3. Angaben zur Motivation	
Was sind die Hauptgründe, warum Sie sich für diese Bildungsmaßnahme entschieden haben?	
1.	
2.	
3.	
Was sind Ihre beruflichen Ziele und wie passt diese Bildungsmaßnahme dazu?	
....	

Bitte beschreiben Sie, wie Sie Ihre Zeit effektiv organisieren, um sowohl Ihre beruflichen und privaten Verpflichtungen als auch Ihr Lernprogramm erfolgreich zu bewältigen:

---



---



---



---



---

#### 4. Angaben zur Vorqualifikationen

Was ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung? (mehrere Antworten möglich)	<input type="checkbox"/> kein Pflichtschulabschluss
	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Pflichtschule im Jahr: _____
	<input type="checkbox"/> Lehre <b>ohne</b> Abschluss als: _____ von: _____ bis: _____ <input type="checkbox"/> in Österreich <input type="checkbox"/> im Ausland
	<input type="checkbox"/> Lehre <b>mit</b> Abschluss als: _____ im Jahr: _____ <input type="checkbox"/> in Österreich <input type="checkbox"/> im Ausland
	<input type="checkbox"/> Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura für: _____ im Jahr: _____
	<input type="checkbox"/> Allgemeinbildende oder berufsbildende höhere Schule mit Matura für: _____ im Jahr: _____
	<input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar _____
Wie viele fachlich relevante Praxiszeiten haben Sie vor der (Lehrabschluss-) Prüfung gesammelt?	Anzahl Jahre: _____  Anzahl Monate: _____
Weitere beruflich relevanten Aus- und Weiterbildungen:	_____ _____ _____

#### 5. Bestätigung der Zeitarbeitskraft

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift der Zeitarbeitskraft

#### 6. Bestätigung des Arbeitskräfteüberlassungs-Unternehmens (AKÜ)

Das AKÜ bestätigt, dass sich die Zeitarbeitskraft **zu Beginn und bis zum Ende (z.B. Prüfung)** der beantragten **gesamten Bildungsmaßnahme** in einem **unaufgelösten aufrechten Arbeits-/Dienstverhältnis** befindet. Im Fall der **Beendigung des Arbeits-/Dienstverhältnisses** (ausgenommen sind berechnete Entlassung, unberechneten vorzeitigen Austritt oder Kündigung durch die Zeitarbeitskraft) sind die vom SWF bezahlten Kurs- und Prüfungskosten, Zuschüsse bzw. etwaige Stornokosten **vom AKÜ zurückzubezahlen**.

Es kann sichergestellt werden, dass für die Dauer der angegebenen Bildungsmaßnahme eine fachlich, dem Inhalt der Bildungsmaßnahme entsprechende Beschäftigung ermöglicht wird. Weiters kann gewährleistet werden, dass keine Änderungen der Arbeitszeit vorgenommen werden, die einen Besuch der beabsichtigten Bildungsmaßnahme erschweren oder verunmöglichen.

_____ Firmenmäßige Zeichnung des AKÜ	_____ NAME der unterfertigenden Person des AKÜ in BLOCKBUCHSTABEN
---	---