

Einrichtungs-ID:		alle Angaben beziehen sich auf das Ausbildungsjahr 2017/2018 vom 01.08.2017 bis 31.07.2018																	
1		2		3		4		5		6	7	8	9	10	11	12			
Lfd. Nr. Auszubildende	Jahr des Ausbildungsbeginns lt. Vertrag	Nachname des/r Auszubildenden (ggf. Geburtsname)	Vorname des/r Auszubildenden	Geburtsdatum des/r Auszubildenden	1./2./3	1./2.	Ausbildungsvertrag	Arbeitsvertrag	Teilzeitausbildung	Ausbildungsplatzwechsel	zu zahlende Ausbildungsvergütung (ggf. inkl. Jahressonderzahlung)	zu entrichtender AG-Anteil zur Sozialversicherung (KV, RV, AV, PV, U1, U2 und Insolvenzgeldumlage)	zu zahlende tarifliche Schichtzulagen	zu zahlende Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge	Förderungen von Weiterbildungskosten (nach SGB III); kein Schulgeld!	Gesamtsumme gem. § 5 Abs. 2 Nr. 3 und 4 HmbAltPflUmIVO	Ausbildungsdauer (bitte für jedes Ausstellungsverhältnis Ausbildungsbeginn und vsl. Ausbildungsende in Ihrer Einrichtung angeben)		
0 0 0 1																	vom	bis	
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
Summe																			

- Die einzelnen Ausstellungsverhältnisse werden mit lfd. Nummer, Jahr des Ausbildungsbeginns, Namen (ggf. Geburtsnamen), Vornamen und Geburtsdatum der Auszubildenden gemeldet (vgl. § 5 Absatz 5a HmbAltPflUmIVO). Bitte führen Sie die Durchnummerierung bei den neuen Auszubildenden weiter fort und vergeben Sie die lfd. Nummern nicht doppelt.
- Bitte in der entsprechenden Spalte das Ausbildungsjahr eintragen, in dem sich der/die jeweilige Auszubildende vom **01.08.2017 bis 31.07.2018** befindet (Stichtag 01. September 2017).
- Bitte hier ankreuzen, ob die Ausbildung auf Grundlage eines Ausbildungs- oder eines Arbeitsvertrages durchgeführt wird (vgl. § 2 Absatz 1 HmbAltPflUmIVO).
- Bitte hier ankreuzen, wenn die Ausbildung nicht in Vollzeit durchgeführt wird, sondern in Teilzeit (bspw. in sogenannten "berufsbegleitenden" Ausbildungen). In diesem Fall ist der Ausbildungsvertrag in Kopie mit dem Erhebungsbogen einzureichen.
- Bitte hier **nur dann ankreuzen**, wenn der/die jeweilige Auszubildende die in einem anderen Ausbildungsbetrieb begonnene Ausbildung in Ihrem Betrieb fortsetzt.
- Summe der an den/die Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr 2017/2018 vom **01.08.2017 bis 31.07.2018** voraussichtlich zu zahlenden Ausbildungsvergütungen (Arbeitnehmer-Brutto, ggf. inkl. Jahressonderzahlung) gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3 HmbAltPflUmIVO.
- Summe der für den/die Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr 2017/2018 vom **01.08.2017 bis 31.07.2018** voraussichtlich zu entrichtenden Arbeitgeberanteile an den Beiträgen zur Sozialversicherung (Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Insolvenzgeldumlage, ggf. Umlagen 1 und 2) gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3 HmbAltPflUmIVO.
- Gegebenenfalls Summe der an den/die Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr 2017/2018 vom **01.08.2017 bis 31.07.2018** voraussichtlich zu zahlenden tariflichen Schichtzulagen ohne Abschlussprämie gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3 HmbAltPflUmIVO.
- Gegebenenfalls Summe der für den/die Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr 2017/2018 vom **01.08.2017 bis 31.07.2018** voraussichtlich zu zahlenden Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3 HmbAltPflUmIVO.
- Gegebenenfalls Summe der für den/die Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr 2017/2018 vom **01.08.2017 bis 31.07.2018** voraussichtlich zu gewährenden Förderungen von Weiterbildungskosten gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 4 HmbAltPflUmIVO (§ 17 Abs. 1a AltPflG in Verbindung mit § 83 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 SGB III) (Kinderbetreuungskosten, Fahrtkosten oder Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung, **nur im 3. Ausbildungsjahr Altenpflege kein Schulgeld!!**)
- Gesamtsumme der in den Spalten 6 bis 10 eingetragenen Kosten gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 3 und 4 HmbAltPflUmIVO.
- Bitte hier das Datum von Beginn und voraussichtlichem Ende des jeweiligen Ausbildungszeitraumes in Ihrem Betrieb (z.B. 01.08.2017 bis 31.07.2020 oder 01.02.2017 bis 31.01.2020) eintragen. Bei Aufnahme eines Auszubildenden aus einem anderen Betrieb geben Sie bitte das Aufnahmedatum in Ihrem Betrieb an.