

Einrichtungs-ID:																			
alle Angaben beziehen sich auf das Ausbildungsjahr 2016/2017 vom 01.08.2016 bis 31.07.2017																			
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	tatsächlich gezahlte Ausbildungsvergütung (ggf. inkl. Jahressonderzahlung)	tatsächlich gezahlter AG-Anteil zur Sozialversicherung (KV, RV, AV, PV, U1, U2 und Insolvenzgeldumlage)	tatsächlich gezahlte tarifl. Schichtzulagen	tatsächlich gezahlte Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge	Förderungen von Weiterbildungskosten (nach SGB III); kein Schulgeld!	Gesamtsumme gem. § 5 Abs. 5 Nr. 1 und 2 HmbAltPflUmIVO	Ausbildungsdauer (bitte für jedes Ausbildungsverhältnis Ausbildungsbeginn und Ausbildungsende in Ihrer Einrichtung angeben)		
0001																	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"/>									
Summe																			

- Die einzelnen Ausbildungsverhältnisse werden mit lfd. Nummer, Jahr des Ausbildungsbeginns, Name (ggf. Geburtsname), Vorname und Geburtsdatum des Auszubildenden gemeldet (gemäß § 5 Absatz 5a HmbAltPflUmIVO). Für die Zuordnung der tatsächlichen zu den gemeldeten voraussichtlichen Ausbildungskosten bitte die Nummerierung beibehalten.
- Bitte in der entsprechenden Spalte das Ausbildungsjahr eintragen, in dem sich der/die jeweilige Auszubildende vom **01.08.2016 bis 31.07.2017** befand (Stichtag 01. September 2016).
- Bitte hier ankreuzen, ob die Ausbildung auf Grundlage eines Ausbildungs- oder eines Arbeitsvertrages durchgeführt wurde (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 fortgesetzt hat.
- Summe der an den/die Auszubildende/n im Ausbildungsjahr 2016/2017 vom **01.08.2016 bis 31.07.2017** tatsächlich gezahlten Ausbildungsvergütungen (Arbeitnehmer-Brutto, ggf. inklusive Jahressonderzahlung) gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 1 HmbAltPflUmIVO.
- Summe der für den/die Auszubildende/n im Ausbildungsjahr 2016/2017 vom **01.08.2016 bis 31.07.2017** tatsächlich entrichteten Arbeitgeberanteile an den Beiträgen zur Sozialversicherung (Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Insolvenzgeldumlage, ggf. Umlagen 1 und 2) gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 1 HmbAltPflUmIVO.
- Gegebenenfalls Summe der an den/die Auszubildende/n im gesamten Ausbildungsjahr 2016/2017 vom **01.08.2016 bis 31.07.2017** tatsächlich gezahlten tariflichen Schichtzulagen ohne Abschlussprämie gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 1 HmbAltPflUmIVO.
- Summe der für den/die Auszubildende/n im Ausbildungsjahr 2016/2017 vom **01.08.2016 bis 31.07.2017** tatsächlich gezahlten Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 1 HmbAltPflUmIVO.
- Summe der an den/die Auszubildende/n im Ausbildungsjahr 2016/2017 vom **01.08.2016 bis 31.07.2017** tatsächlich gezahlten Weiterbildungskosten gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 2 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. 5 Nr. 1 und 2 HmbAltPflUmIVO.
- Bitte hier das Datum von Beginn und voraussichtlichem Ende des jeweiligen individuellen Ausbildungszeitraumes in Ihrem Betrieb (z.B. 01.08.2016 bis 31.07.2019 oder 01.02.2016 bis 31.01.2019) eintragen. Bei Abbruch des Ausbildungsverhältnisses geben Sie bitte das entsprechende Austrittsdatum an. Bei Aufnahme eines Auszubildenden aus einem anderen Betrieb geben Sie bitte das Aufnahme datum in Ihrem Betrieb an.