

Nur für ausbildende Einrichtungen!

**Erhebungsbogen Spitzabrechnung Ausbildungsjahr 2016/2017**

**Allgemeine Angaben zur Einrichtung**

(bei mehreren Einrichtungen bitte jeweils einen Bogen für jede Einrichtung ausfüllen)

**Einrichtungs-ID:**            -

bitte IK-Nr. eintragen

Name der Einrichtung .....

Ansprechpartner .....

**ACHTUNG!** Dieser Erhebungsbogen ist ausschließlich für die Meldung der tatsächlich entrichteten Ausbildungsvergütungen im abgelaufenen Ausbildungsjahr 2016/2017 zu nutzen.

Bitte bis **spätestens 15. September 2017** (Posteingang) zurücksenden an:  
 Hamburgische Pflegegesellschaft e.V.  
 Ausbildungsumlage Altenpflege Hamburg  
 Burchardstraße 19 · 20095 Hamburg  
 Tel. 040 · 24 18 24 75  
 Fax 040 · 32 51 91 19  
 E-Mail: [ausbildungsumlage@hpg-ev.de](mailto:ausbildungsumlage@hpg-ev.de)

Gesamtsumme der tatsächlich entrichteten Ausbildungsvergütungen

(gem. § 5 Abs. 5 HmbAltPflUmlVO)

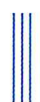
€

Die Gesamtsumme der im abgelaufenen Ausbildungsjahr vom **01.08.2016 bis zum 31.07.2017** tatsächlich entrichteten Bruttovergütungen gemäß Formblatt „Angaben zu den Auszubildenden - Meldung der tatsächlichen Ausbildungsvergütungen“/Spalte Gesamtsumme (siehe Rückseite)

**Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird hiermit bestätigt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Einrichtungstempel / Rechtsverbindliche Unterschrift



Ud. Nr. Auszubildende 0001	Jahr des Ausbildungsbeginns lt. Vertrag	1		Geburtsdatum des/r Auszubildenden	Vorname des/r Auszubildenden	Geburtsdatum des/r Auszubildenden	AP Aus-bildungsjahr 1./2./A 1./2.	GPA Aus-bildungsjahr	2	Ausbildungsvertrag	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
		alle Angaben beziehen sich auf das Ausbildungsjahr 2016/2017 vom 01.08.2016 bis 31.07.2017																		Ausbildungsdauer (bitte für jedes Ausbildungsverhältnis Ausbildungsbeginn und Ausbildungsende in Ihrer Einrichtung angeben)		
		Nachname des/r Auszubildenden (ggf. Geburtsname)	tatsächlich gezahlte Ausbildungsvergütung (ggf. inkl. Jahressonderzahlung)																	tatsächlich gezahlter AG-Anteil zur Sozialversicherung (KV, RV, AV, PV, U1, U2 und Insolvenzgeldumlage)	tatsächlich gezahlte Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge	Förderungen von Weiterbildungs-kosten (nach SGB III); kein Schulgeld
<b>Summe</b>																						

- 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 **nur dann ankreuzen**, wenn der/die jeweilige Auszubildende die in einem anderen Ausbildungsbetrieb begommene 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 entrichteten Arbeitgeberanteile an den Beiträgen zur Sozialversicherung (Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Insolvenzgeldumlage, ggf. Umlagen 1 und 2) 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 tariflichen Schichtzulagen ohne Abschlussprämie 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 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 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 Aufnahmedatum in Ihrem Betrieb an.