



Einzureichen an:

Investitionsbank Sachsen-Anhalt
OE Arbeit und Bildung
Domplatz 12
39104 Magdeburg



ausschließlich elektronisch

- per E-Mail¹ an Pflegehilfeausbildung@ib-lsa.de

**Ich/Wir beantrage(n) bei der Investitionsbank Sachsen-Anhalt (IB) die
Gewährung eines Zuschusses aus dem Programm**

Ausbildungsvergütung Pflegehilfe

**gemäß des Gesetzes zur Finanzierung der Ausbildungsvergütung in der Pflegehilfe
(Pflegehilfeausbildungsgesetz - PflhAVG) sowie der Verordnung zur Finanzierung der
Ausbildungsvergütung in der Pflegehilfeausbildung (Pflegehilfeausbildungsgesetz - PflhAVV)**

1. ANGABEN DER/DES ANTRAGSTELLENDEN (TRÄGER DER PRAKTISCHEN AUSBILDUNG)

Hinweis: Gemäß § 1 Nr. 1 Satz 5 Pflegehilfeausbildungsgesetz (PflhAVG) ist der Ausbildungsvertrag von dem Träger abzuschließen, der den größeren Anteil an Praxisstunden vorhält.

1.1 Allgemeine Angaben

IK-Nummer

Frau

Herr

Firma

Sonstige Anrede

Name/Firma (ggf. lt. Handelsregister/Vereinsregister)

Geburts-/Gründungsdatum

Straße, Hausnummer

Vorwahl/Rufnummer

PLZ

Ort

ggf. Ortsteil

E-Mail

Landkreis/Gemeindennummer (falls zutreffend)

Handels-/Vereinsregister-Nr. (falls vorhanden)

Registergericht (falls vorhanden)

Ausweisnummer Personalausweis/ Reisepass²

Steuer-ID²

Wirtschafts-Identifikationsnummer (§139c AO)

Branche/Tätigkeitsbereich³

¹ Bitte beachten Sie hierbei, dass der unverschlüsselte E-Mailversand unsicher und mit diversen Risiken verbunden ist.

² Bei natürlichen Personen

³ Nicht bei Privatpersonen und Kommunen



Art der Einrichtung

- Krankenhaus mit Zulassung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Stationäre Pflegeeinrichtung mit Zulassung nach § 71 Abs. 2 und § 72 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- Ambulante Pflegeeinrichtung mit Zulassung nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Ambulante Pflegeeinrichtung mit Zulassung nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 71 Abs. 1 und § 72 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- Rehabilitationseinrichtung mit Zertifizierung nach § 37 Abs. 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und Vertrag nach § 111 des fünften Buches Sozialgesetzbuch mit Krankenkasse

Rechtsform

- OHG GbR KG GmbH AG Körperschaft ö. R.
- Verein (e.V.) Einzelunternehmen Sonstige

1.2 Ansprechpartner zum Antrag (sofern zutreffend)

Ansprechpartner zum Antrag (Name, Vorname)	Vorwahl/Rufnummer/Fax
E-Mail	

1.3 Angaben zum Träger der Einrichtung (sofern vorhanden)

Hinweis: Bei Einrichtungen in Form eines Einzelunternehmens bitte die Anschrift der Privatperson angeben.

<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Sonstige Anrede	
Name/Firma (ggf. lt. Handelsregister/Vereinsregister)	Geburts-/Gründungsdatum
Straße, Hausnummer	Vorwahl/Rufnummer
PLZ	ggf. Ortsteil
Ort	
E-Mail	Landkreis/Gemeindenummer (falls zutreffend)

Art der Trägerschaft

- öffentlich privat frei gemeinnützig

Rechtsform

- OHG GbR KG GmbH AG Körperschaft ö. R.
- Verein (e.V.) Sonstige

1.4 Ansprechpartner

Ansprechpartner zum Antrag (Name, Vorname)	Vorwahl/Rufnummer/Fax
E-Mail	

2. KURZANGABEN ZUR AUSBILDUNG

2.1 Einrichtung/Betriebsstätte (sofern abweichend von Ziffer 1.1 dieses Antrages)

Name/Bezeichnung		
Straße, Hausnummer		
PLZ	Ort	ggf. Ortsteil

Die Einrichtung (der Träger) unterliegt der Tarifgebundenheit und die Vergütung der Auszubildenden erfolgt nach der im jeweiligen Tarifvertrag oder der in kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen geregelten Entlohnung für den unter Punkt 2.2 genannten Bildungsgang .

<input type="checkbox"/>	Ja	bitte Tarifvertrag/ kirchliche Arbeitsrechtsregelung benennen und Nachweis beifügen:	
<input type="checkbox"/>	Nein	Hinweis:	Die Förderung der Ausbildungsvergütung ist auf die Höhe der gesetzlichen Mindestausbildungsvergütung nach § 17 des Berufsbildungsgesetzes begrenzt.

2.2 Bildungsgang

Titel des Bildungsgangs

2.3 geplante zeitliche Dauer

Beginn der Ausbildung	Tag/Monat/Jahr	geplantes Ende der Ausbildung	Tag/Monat/Jahr
-----------------------	----------------	-------------------------------	----------------

3. AUSGABEN- UND FINANZIERUNGSPLAN

3.1 Geplante Ausgaben (in Euro)

Ausbildungsvergütung	
AG-Anteil Sozialversicherung	
AG-Beitrag Unfallversicherung	
Sonstige	
Summe der Ausgaben	

3.2 Finanzierung der Ausgaben (in Euro)

Beantragter Zuschuss	
Summe der Finanzierungsmittel	

4. ANGABEN ZUR BANKVERBINDUNG

Ich/Wir bitte(n) um Überweisung des bewilligten Zuschusses in Höhe von

Euro auf folgendes Konto:

IBAN												

Länder-
code

Prüf-
ziffern

Bankleitzahl

Kontonummer

Kreditinstitut

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

Die folgenden Fragen sind **nicht** von juristischen Personen des öffentlichen Rechts zu beantworten:

Ist der/ die Antragstellende eine Körperschaft, die steuerbegünstigte Zwecke gemäß §§ 51-68 der Abgabenordnung verfolgt?

Ja

Nein

Wenn nein: Handelt der/ die Antragstellende im Rahmen einer land- und forstwirtschaftlichen, gewerblichen oder freiberuflichen Haupttätigkeit?

Ja

Nein

Wenn ja : Bei der angegebenen Bankverbindung handelt es sich um das Geschäftskonto der/ des Antragstellenden

Ja

Nein

5. DEM ANTRAG BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN

Die dem Antrag beizufügenden Unterlagen entnehmen Sie bitte der zu diesem Förderprogramm gehörenden Unterlagencheckliste.

6. ERKLÄRUNGEN DER/DES ANTRAGSTELLENDEN

Ich/Wir erkläre(n):

- Mir/Uns sind das geltende Gesetz zur Finanzierung der Ausbildungsvergütung in der Pflegehilfe (Pflegehilfeausbildungsvergütungsgesetz - PflhAVG) sowie die Verordnung zur Finanzierung der Ausbildungsvergütung in der Pflegehilfeausbildung (Pflegehilfeausbildungsvergütungsverordnung – PflhAVV) und die sich daraus ergebenden Voraussetzungen für eine Bewilligung bekannt. Die Regelungen aus dem o. g. Gesetz und der o. g. Verordnung erkenne(n) ich/wir an.
- Mir/Uns ist bekannt, dass der früheste Beginn des Ausbildungsvertrages ab 01.08.2023 ist.
- Ich bin/Wir sind zahlungsfähig, und gegen mich/uns steht ein (Verbraucher-) Insolvenzverfahren nicht unmittelbar bevor und ist nicht beantragt, eröffnet oder mangels Masse abgelehnt oder eingestellt worden. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, unverzüglich der IB mitzuteilen, wenn bis zur Bewilligung dieses Antrages ein Insolvenzverfahren unmittelbar bevorstehen sollte, beantragt, eröffnet oder mangels Masse abgelehnt oder eingestellt wird.
- Für das Vorhaben wurden und werden bei anderen Stellen keine weiteren öffentlichen Förderungen oder Finanzierungshilfen über die im Finanzierungsplan (Ziffer 3 dieses Antrages) angegebenen öffentlichen Mittel bzw. Finanzierungshilfen hinaus beantragt.
- Die Schülerinnen und Schüler befinden sich in einer voll/-oder teilzeitschulischen Ausbildung im Bildungsgang Pflegehilfe nach § 146 (3) BbS-VO und mit ihnen wurde ein Ausbildungsvertrag mit der darin ausgewiesenen vereinbarten Ausbildungsvergütung abgeschlossen.
- Ich versichere/Wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir/uns gemachten Angaben im Antrag sowie in den beigefügten Anlagen/Unterlagen. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, die IB unverzüglich zu informieren, wenn Änderungen gegenüber diesen Angaben eintreten.
- Mir/Uns ist bekannt, dass die IB berechtigt ist, weitere Angaben und Unterlagen anzufordern, soweit diese für die Entscheidung erforderlich sind. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, alle noch zur Bearbeitung dieses Antrages erforderlichen Unterlagen/Informationen/Auskünfte zu erbringen/zu erteilen. Sollten im Rahmen der Antragsbearbeitung Prüfungen an Ort und Stelle für notwendig gehalten werden, so erkläre(n) ich/wir mich/uns damit einverstanden.
- Ich/Wir erkenne(n) an, dass die IB berechtigt ist, Stellungnahmen anderer Stellen für die Beurteilung der/des Antragstellenden einzuholen. Zu diesem Zweck befreie(n) ich/wir, Verbände, Kammern sowie Behörden von ihren Verschwiegenheitspflichten.
- Ich/Wir entbinde(n) die Finanzbehörden gegenüber der IB von der Pflicht zur Wahrung des Steuergeheimnisses (§ 30 Abgabenordnung). Ich/Wir gebe(n) hiermit mein/unser Einverständnis, dass die von der IB im Bedarfsfall von den Finanzbehörden erhobenen Daten an die Strafverfolgungsbehörden weitergeleitet werden können, wenn Anhaltspunkte für ein strafrechtlich relevantes Verhalten vorliegen; insoweit befreie(n) ich/wir die IB ebenfalls von ihrer Pflicht zur Wahrung des Steuergeheimnisses.

Ja

Nein

7. EINWILLIGUNG IN DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

7.1 Zustimmung zur Beratung und Information

Ich/Wir möchte(n) über individuell für mich/uns passende Produkte der IB und über den Start und die Änderungen von Förderprogrammen informiert werden. Diese Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ihre Einwilligung ist elementar für eine qualifizierte Beratung durch unser Haus, falls Sie dennoch keine Einwilligung zu Analyse- und/oder Informationszwecken erteilen möchten oder Ihre Einwilligung zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen, wirkt sich dies nicht auf die von Ihnen beantragte (Kredit-/Zuschuss-/Zuweisungs-) Förderung aus.

a) Zustimmung zur Analyse von Daten zur Person

Wir versichern Ihnen vorab, dass wir Ihre nachfolgend genannten Daten absolut vertraulich behandeln und nicht an unberechtigte Dritte weitergeben. Dazu sind wir zudem auch rechtlich, z. B. durch das Bankgeheimnis, verpflichtet. Die IB wird (nur sofern notwendig) für eine individuelle Beratung folgende Daten über mich/uns verknüpfen, gemeinsam auswerten und verwenden:

1. Personendaten, wie Name, Geburtsdatum, Familienstand, Beruf
2. Kontaktdaten, wie Adresse, E-Mail und Telefonnummern
3. Daten zu meiner Bonität, meiner finanziellen Situation und zu meinem Kreditrisiko
4. Daten aus Beratungsgesprächen, Vertriebsaktivitäten, Dokumentationen und Erhebungsbögen sowie vergleichbare Daten
5. Statistische Daten, welche mir mithilfe allgemeiner Kriterien zugeordnet werden können, beispielsweise für die Eignung bestimmter Förderprodukte für bestimmte Altersgruppen, Regionen oder Branchen

Zweck der Analyse der Daten zur Person: Die IB berät, betreut und informiert mich/uns möglichst passgenau, z. B. über für mich/uns geeignete neue Förderprodukte der IB.

Ja, ich bin/wir sind mit der Verknüpfung, Auswertung und Verwendung meiner/unserer aufgelisteten Daten zu vorgenannten Zwecken einverstanden.

b) Einwilligung zur Informationsübermittlung der IB

Ich/Wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass die IB die mit dem Förderantrag erhobenen persönlichen Daten nutzt, um mir/uns interessante Informationen zu weiteren Fördermöglichkeiten zukommen zu lassen:

per Post **telefonisch** **per E-Mail**

7.2 Hinweise zur Datennutzung

In der Anlage „Erklärung zur Datenverarbeitung“ finden Sie eine kompakte Übersicht über den Umgang der IB mit Ihren Daten sowie der Ihnen zustehenden Rechte nach der DS-GVO. Die Anlage „Erklärung zur Datenverarbeitung“ ist jeder betroffenen natürlichen Person zur Kenntnis zu geben, für die im Rahmen der Antragsbearbeitung und zur Abwicklung der Förderung die Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich ist.

UNTERSCHRIFT(EN) DER/DES ANTRAGSTELLENDEN/BEVOLLMÄCHTIGTEN

Ort, Datum

Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)