

Leistungsgesuch

Für obligatorische ÜK-Lehrlingskurse muss kein Leistungsgesuch eingereicht werden.
 Die Auszahlung erfolgt automatisch an den Betrieb nach Erhalt der Präsenzliste durch den Kursanbieter.

Antragsteller / Firma

UID	CHE-____.____.____
Firmenname / Kontaktperson	_____ / _____
Strasse	_____
PLZ / Ort	_____ / _____

Kursteilnehmer

Name / Vorname	_____		
Geb. Datum / Funktion	___/___/____	/ _____	
Lehrjahr / BMS	Lehrjahr: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> 2. Ausbildung <input type="checkbox"/>	BMS	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
PLZ / Ort	_____/_____		
AHV – Nr. / GAV unterstellt	____.____.____.____	/	GAV unterstellt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Angaben zum Kurs / Bildungsangebot

Kursbezeichnung	_____		
Kursanbieter	_____		
Kursort	_____		
Kurszeitraum	Kursbeginn: __. __. ____	Kursende: __. __. ____	
Kursdauer	Stunden __	Tage ____	
Kurskosten exkl. MWSt.	Effektive Kurskosten (ohne Material, Verpflegung, Unterkunft – Rechnungskopie beilegen)	____. ____	

Bedingung für Holzbau Vital: Der Mitarbeitende ist in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis und die Probezeit ist beendet.

Der/die Unterzeichnete bestätigt mit der Unterschrift von den Bestimmungen des Reglements der Berufsförderung Holzbau Schweiz und Holzbau Vital Kenntnis genommen hat und sämtliche Angaben wahrheitsgetreu angibt.

Ort, Datum	_____	Stempel Unterschrift:	_____
-------------------	-------	----------------------------------	-------

➔ Bitte dieses Gesuch per Mail (als Scan) oder auf dem Postweg einreichen.

Wenn mehrere Teilnehmer denselben Kurs besucht haben, können Sie diese hier eintragen:

Kursteilnehmer	
Name / Vorname	
Geb. Datum / Funktion	___ / ___ / _____ /
Lehrjahr / BMS	Lehrjahr: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
PLZ / Ort	____ /
AHV – Nr. / GAV unterstellt	____.____.____.____ / GAV unterstellt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kursteilnehmer	
Name / Vorname	
Geb. Datum / Funktion	___ / ___ / _____ /
Lehrjahr / BMS	Lehrjahr: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
PLZ / Ort	____ /
AHV – Nr. / GAV unterstellt	____.____.____.____ / GAV unterstellt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kursteilnehmer	
Name / Vorname	
Geb. Datum / Funktion	___ / ___ / _____ /
Lehrjahr / BMS	Lehrjahr: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
PLZ / Ort	____ /
AHV – Nr. / GAV unterstellt	____.____.____.____ / GAV unterstellt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kursteilnehmer	
Name / Vorname	
Geb. Datum / Funktion	___ / ___ / _____ /
Lehrjahr / BMS	Lehrjahr: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
PLZ / Ort	____ /
AHV – Nr. / GAV unterstellt	____.____.____.____ / GAV unterstellt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kursteilnehmer	
Name / Vorname	
Geb. Datum / Funktion	___ / ___ / _____ /
Lehrjahr / BMS	Lehrjahr: 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3./4. <input type="checkbox"/> BMS <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
PLZ / Ort	____ /
AHV – Nr. / GAV unterstellt	____.____.____.____ / GAV unterstellt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein