

Eingangsdatum

# Gesuch um Berechnung der Ausbildungszuschüsse

Das Gesuch ist spätestens 8 Wochen vor Beginn des nächsten Ausbildungsjahres vom Arbeitgeber bei der zuständigen Amtsstelle einzureichen.

Name und Vorname	Pers.-Nr.	AHV-Nr.
PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer		
Tel.-Nr	Geburtsdatum	Zivilstand
Name und Adresse des Arbeitgebers		

1 War die/der Versicherte im abgelaufenen Jahr arbeitsunfähig?  ja  nein

Falls ja, bitte genauere Angaben

von	bis

2 Hat die/der Versicherte während seiner Arbeitsunfähigkeit Leistungen von anderen Versicherungen bezogen?  ja  nein

Falls ja, bitte genauere Angaben

welche	wieviel
	Fr.
	Fr.

3 Wie hoch wird der Bruttolohn im nächsten Ausbildungsjahr sein?

4 Kurzbericht des Arbeitgebers über das abgelaufene Ausbildungsjahr (evtl. Rückseite verwenden):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort und Datum  
\_\_\_\_\_

Der Arbeitgeber (Stempel und Unterschrift)

Eingesehen  
\_\_\_\_\_

Die/Der Versicherte  
\_\_\_\_\_

Ort und Datum