

Zertifizierungsverfahren als Exzellenzausbildungsbetrieb (EAB) der Landesgruppe Hamburg im BDSW

1. Allgemeine Angaben

	Angaben	Eintragungen / Bemerkungen
1.1.	Unternehmen (Firmensitz) (Postanschrift mit Postleitzahl, Telefon, Fax, E-Mail, Homepage)	
1.2.	Ansprechpartner für Antrag EAB (Name, Vorname, Funktion Telefon, E-Mail)	
1.3.	Selbstständige Niederlassung (Name und Postanschrift mit Postleitzahl, Telefon, Fax, E-Mail und Ansprechpartner)	
1.4.	Unselbstständige Niederlassung (Name und Postanschrift mit Postleitzahl, Telefon, Fax, E-Mail und Ansprechpartner)	

2. Ausbildungsleiter

	Angaben	Eintragungen / Bemerkungen
2.1.	<p>Nachweis der Beschäftigung eines Ausbildungsleiters im Rahmen einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, dessen hauptsächliches Aufgabengebiet die Koordination, Organisation und Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen umfasst.</p> <p>(HA/NA, Name, Vorname, Funktion, Telefon, Mobil, E-Mail)</p> <p>Nachweismittel: <i>Qualifikation(-en) in Kopie</i> <i>AEVO in Kopie</i></p> <p>Siehe Exzellenzinitiative der BDSW-Landesgruppe Hamburg vom 12.09.2017, Ziffer 1.2.1. und 1.2.3.</p>	

3. Ausbildungsbetrieb

	Angaben	Eintragungen / Bemerkungen
3.1.	<p>Ausbildungsbetrieb seit</p> <p>Nachweismittel: <i>Zulassung als Ausbildungsbetrieb in Kopie</i></p>	
3.2.	Zuständige Industrie- und Handelskammer (IHK)	
3.3.	<p>Anzahl der Auszubildenden im 1. Ausbildungsjahr:</p> <p>Davon bisherige Abbrüche:</p>	
3.4.	<p>Anzahl der Auszubildenden im 2. Ausbildungsjahr:</p> <p>Davon bisherige Abbrüche:</p>	
3.5.	<p>Anzahl der Auszubildenden im 3. Ausbildungsjahr:</p> <p>Davon bisherige Abbrüche:</p>	

Zertifizierungsverfahren als Exzellenzausbildungsbetrieb (EAB) der Landesgruppe Hamburg im BDSW

3.6.	Best-/Förderpreise Nachweismittel: <i>Urkunde / Nachweis in Kopie</i>	
3.7.	Prüfungsausschüsse IHK (Name, Vorname, Ausschuss) Nachweismittel: Bestellungsurkunde in Kopie	
3.8.	Ausbildungsphilosophie im Betrieb (In Anlage erläutern, ggf. aus dem Unternehmensleitbild.)	

4. Kriterien EAB

	Angaben	Eintragungen / Bemerkungen
4.1.	Umsetzung der Kriterien EAB (Erläutern Sie in einer Anlage, wie in Ihrem Betrieb die Kriterien EAB umgesetzt, sichergestellt und gelebt werden. U.a.: Teilnahme Berufsschulunterricht, Teilnahme LOK, Angebot AbH/AsA (siehe EI 1.10.), Zusätzliche Ausbildungsangebote, ÜBA in der BDSW LG HH, Einhaltung der ArbZeiten / Überstundenregelung / Ausgleich Überstunden (siehe EI 1.4. ff.), Kostenübernahme SK-Prfg § 34a GewO, Ausbildung an Einzelarbeitsplätzen, Dokumentation Ausbildungsverlauf/-erfolg, Individuelle Einzelförderung)	

Ort, Datum

Vorname, Name

Unterschrift, Stempel

Im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens ist der Verband verpflichtet, mitgliedsbezogene Daten gemäß der Ziffer 1. – 4. dieses Antrags an den Prüfungsausschuss zu übermitteln. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Verbandszwecks und im Rahmen der Exzellenzinitiative bin ich einverstanden.