

Ausbildung Pflegeassistentenz

Vorname:

Nachname:

Straße: Hausnummer/Tür:

Postleitzahl: Ort:

Telefon: E-Mail:

SV Nummer Staatsbürgerschaft:.....

Geburtsdatum:

Bankverbindung: IBAN: BIC:

1. Dienstgeber: geringfügig beschäftigt: ☐ ja ☐ nein

Position:.....

2. Dienstgeber: geringfügig beschäftigt: ☐ ja ☐ nein

Position:.....

Ich bin derzeit beim AMS arbeitslos gemeldet: ☐ ja ☐ nein

Ich beziehe Arbeitslosengeld: ☐ ja ☐ nein

Ich beziehe derzeit ein Fachkräftestipendium: ☐ nein

☐ ja, bis:.....

derzeit in Bildungskarenz: ☐ nein

☐ ja, bis:.....

derzeit in Karenz: ☐ nein

☐ ja, bis:.....

Information für sozialversicherungspflichtige Teilnehmer:innen!

Verfügen Sie über keinen fixen Arbeitgeber im Bereich Pflege / Gesundheit, muss das BFI der AK Vorarlberg Sie, während der Ausbildung Unfallversichern.

Bei Kursstart muss der Teilnehmende die Summe der monatlichen Versicherungsprämie an das BFI der AK Vorarlberg zahlen, wobei dieser Betrag als Taschengeld monatlich € 60,- (abzgl. DN -Betrag/Selbstbehalt) an den Teilnehmenden wieder refundiert wird.

Verpflichtungserklärung:

Ich verpflichte mich hiermit alle Änderungen, die meinen Beschäftigungsstatus (Kündigung, Wechsel des Dienstgebers, Änderung der Anzahl der Wochenarbeitsstunden) betreffen, sofort dem BFI der AK Vorarlberg schriftlich zu melden!

Meldung an:

Datum: Unterschrift Teilnehmer/in:.....

Datenblatt zur Sozialversicherung



vom BFI auszufüllen

Sozialversicherungspflicht:

☐ ja

☐ nein

Erster Versicherungstag:

Voraussichtliches Ende

Tatsächliches Ende der SV-Pflicht: