**Reporting**

**Massnahme zur Förderung von Grundkompetenzen am Arbeitsplatz**

# Massnahmen-ÜbersichtQ:\MBA\AWB\Grundkompetenzen\Grundkompetenzen am Arbeitsplatz\Logo Einfach besser...am Arbeitsplatz-de.jpg

## Titel

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## Gesuchsteller und Zustelladresse

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Name: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Adresse: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Telefon: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| E-Mail: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Website: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Bankverbindung (IBAN) | Klicken Sie hier für Eingabe |

## Dauer der Massnahme

|  |  |
| --- | --- |
| Startdatum: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Enddatum: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Anzahl Kurse: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Anzahl Lektionen pro Kurs: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Länge einer Lektion (in Minuten, mind. 45): | Klicken Sie hier für Eingabe |

## Insgesamt durchgeführte Teilnehmendenlektionen

*(Anzahl Teilnehmende x Anzahl Lektionen der Massnahme) Es dürfen nur Teilnehmende angerechnet werden, die mindestens 80% der Lektionen besucht haben.*

|  |  |
| --- | --- |
| Teilnehmendenlektionen: | Klicken Sie hier für Eingabe |

## Angaben zu den Teilnehmenden

*Wenn Sie den Kurs mehrere Mal durchgeführt haben, geben Sie diese Angaben bitte für jede Durchführung separat auf einem Beiblatt an.*

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Teilnehmende insgesamt:  *Bemerkung: Es dürfen nur Teilnehmende gerechnet werden, die mindestens 80% der Lektionen besucht haben* | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Anzahl Frauen: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Anzahl TN ohne nachobligatorischen Abschluss:  *(z.B. ohne EBA oder EFZ)* | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Anzahl TN mit deutscher Muttersprache: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Anzahl TN in der Alterskategorie 20-40: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Anzahl TN in der Alterskategorie 40-50: | Klicken Sie hier für Eingabe |
| Anzahl TN über 50: | Klicken Sie hier für Eingabe |

## Durchführungsort(e) der Massnahme

|  |
| --- |
| Wo fand die Massnahme statt?  Vor Ort am Arbeitsplatz  An einem anderen Ort: Klicken Sie hier für Eingabe |

## Lerntransfer

Wurde der Transfer des Gelernten gemäss Gesuchsformular in den Betrieb sichergestellt?  
 Ja  
 Nein  
Eventuelle Abweichung erläutern:

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

# Beurteilung der Massnahme

## Beurteilung durch den Betrieb / OdA / Fonds

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kontaktperson** | Name: | Klicken Sie hier für Eingabe |
|  | Funktion: | Klicken Sie hier für Eingabe |
|  | Telefon: | Klicken Sie hier für Eingabe |
|  | E-Mail: | Klicken Sie hier für Eingabe |

Wich die Durchführung der Massnahme beträchtlich von der ursprünglichen Planung / Gesuchstellung ab? Erläuterung:

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Wie beurteilen Sie die Massnahme? Was funktionierte gut? Wo gab es Schwierigkeiten? Weitere Bemerkungen:

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Wie beurteilen Sie die Qualität des von Ihnen gewählten Bildungsanbieters?

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## Beurteilung durch den Bildungsanbieter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kontaktperson** | Name: | Klicken Sie hier für Eingabe |
|  | Funktion: | Klicken Sie hier für Eingabe |
|  | Telefon: | Klicken Sie hier für Eingabe |
|  | E-Mail: | Klicken Sie hier für Eingabe |

Wich die Durchführung der Massnahme beträchtlich von der ursprünglichen Planung / Gesuchstellung ab? Erläuterung:

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Wie beurteilen Sie die Massnahme? Was funktionierte gut? Wo gab es Schwierigkeiten? Weitere Bemerkungen:

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

# Einhaltung der Anforderungen an die Massnahme

*(vgl. Gesuchsformular Ziffer 3)*

## Allgemeine Anforderungen

Die Massnahme richtete sich an Mitarbeitende und lag inhaltlich im Bereich der arbeitsplatzbezogenen Grundkompetenzen  
 Ja  
 Nein

Die Massnahme wurde mit einer Teilnahmebestätigung abgeschlossen, die Auskunft über die innerhalb der Massnahme vermittelten Kompetenzen gibt  
*(Beispiel einer Teilnahmebestätigung beilegen)* Ja  
 Nein

Die Massnahme war für die Teilnehmenden kostenlos   
 Ja  
 Nein

Es nahmen pro Durchführung mindestens 3 Mitarbeitende teil (mind. 6 bei Kursen vor dem 1.3.21)  
 Ja  
 Nein

## Anforderungen Bund

Die Massnahme richtete sich an in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis stehende Mitarbeitende ohne Altersgrenze, berücksichtigte aber insbesondere auch die Bedürfnisse der älteren Belegschaft   
 Ja  
 Nein

Die Massnahme wurde den Teilnehmenden als Arbeitszeit angerechnet.  
 Ja  
 Nein

Die Massnahme dauerte zwischen 20 und 40 Lektionen; pro Kurstag fanden nicht mehr als 4 Lektionen statt; maximal 12 Teilnehmende pro Kurs   
 Ja  
 Nein

# Kosten der Bildungsmassnahme

## Effektive Kosten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Budgetierter Betrag | Effektiver Betrag |
| **Kosten des Bildungsanbieters** *(Betrag, den der Betrieb dem Bildungsanbieter vergütet)* | Eingabe hier | Eingabe hier |

## Pauschale (massgebend, wenn Anforderungen Bund erfüllt sind)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Budgetierter Betrag | Effektiver Betrag |
| Lektionenbeitrag *(Anzahl Teilnehmendenlektionen x 15 CHF)* | Eingabe hier | Eingabe hier |
| Pauschale für Neuerarbeitung der Massnahme *(Bei der Entwicklung einer neuen Bildungsmass­nahme kann unabhängig von deren Länge ein Pauschalbeitrag von 3'000 CHF geltend gemacht werden)* | Eingabe hier | Eingabe hier |
| **Total** | Eingabe hier | Eingabe hier |

## Beantragter Förderbeitrag *(max. 50% der Kosten des Bildungsanbieters, wenn nur die allgemeinen Anforderung erfüllt sind. Pauschale, aber maximal die Kosten des Bildungsanbieters, wenn auch die Anforderungen des Bundes erfüllt sind)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Budgetierter Betrag | Effektiver Betrag |
| **Beantragter Förderbeitrag** | Eingabe hier | Eingabe hier |

# Ort, Datum, Unterschrift

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum: |  |
| Unterschrift Betrieb / OdA / Fonds: |  |
| Unterschrift Bildungsanbieter: |  |

Beilagen:  
 Beispiel Teilnahmebestätigung  
 bei mehreren Kursen: Angaben zu den Teilnehmenden für jede Kursdurchführung separat   
 Rechnungsbeleg des Bildungsanbieters  
 Einzahlungsschein  
 Weitere: Eingabe hier

Das Reportingformular bitte elektronisch einreichen an:

Bildungs- und Kulturdirektion des Kantons Bern  
Mittelschul- und Berufsbildungsamt  
Abteilung Schulische Berufsbildung und Weiterbildung  
Kasernenstrasse 27  
3013 Bern  
E-Mail: [weiterbildung.mba@be.ch](mailto:weiterbildung.mba@be.ch)

Für Auskünfte wenden Sie sich an:  
[fabienne.mueller@be.ch](mailto:fabienne.mueller@be.ch)

+41 31 636 88 13