

**Reporting**

 **Massnahme zur Förderung von Grundkompetenzen am Arbeitsplatz**

# Massnahmen-Übersicht

## Titel

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

## Gesuchsteller und Zustelladresse

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Website:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bank- (IBAN) oder Postverbindung  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## 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 oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Funktion:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Telefon:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | E-Mail:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

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 oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Funktion:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Telefon:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | E-Mail:  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Budgetierter Betrag | EffektiverBetrag |
| 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 | EffektiverBetrag |
| **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 Weiterbildung und Höhere Berufsbildung
Kasernenstrasse 27
Postfach
3000 Bern 22
E-Mail: weiterbildung.mba@be.ch

Für Auskünfte wenden Sie sich an:
André Kaiser Huber
E-Mail: andre.kaiser@be.ch
Tel.: 031 633 86 44