

## Meldung zur Beendigung eines Ausbildungsverhältnisses für techn./kfm. und gewerbliche Auszubildende im Bauhauptgewerbe

R

BetriebskontoNr. (8-stellig) \_\_\_\_\_

Daten Auszubildende/r  Herr  Frau  divers

Arbeitnehmernummer \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geb.Dat. \_\_\_\_\_

Str./Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

### Angaben zum Ausbildungsverhältnis

Datum Ausbildungsende:  
(TT.MM.JJJJ) \_\_\_\_\_

mit Abschluss  ohne Abschluss

### Angaben zum Urlaub

Dem Azubi wurde im Kalenderjahr der Beendigung  
des Ausbildungsverhältnisses folgender Urlaub  
gewährt (ohne Resttage aus dem Vorjahr):

\_\_\_\_\_ Tage (Anzahl)

### Anmeldung als gewerbliche/r Arbeitnehmer/in

Nein  Ja

beschäftigt ab: \_\_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ)

schwerbehindert  
Bescheid des Versorgungsamtes beifügen.

### Interne Vermerke Sozialkasse

- Ausbildungsende erfasst  
 Erstattungsantrag rechnerisch geprüft  
 Nachweis für den Azubi erstellt  
 gewerbliche Beschäftigung erfasst

Datum/Handzeichen Sachbearbeiter/in \_\_\_\_\_

### Erstattungsantrag

Ich/Wir beantrage/n die Erstattung der gezahlten Ausbil-  
dungsvergütung für die/den oben genannte/n gewerbli-  
chen Auszubildende/n für den

1. Monat des 3. Ausbildungsjahres

Monat/Jahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Anzahl Tage Wegekosten à

€ \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Ausbildungsvergütung + Wegekosten € \_\_\_\_\_

20 % Sozialaufwand € \_\_\_\_\_

Erstattungsbetrag € \_\_\_\_\_

Ich bin/wir sind darüber informiert, dass der Erstattungs-  
betrag

- bei vorhandener Leistungsrückforderung zunächst von der Sozialkasse verrechnet wird, bei Beitrags- und/oder Melderückständen oder Teilnahme am Spitzenausgleichsverfahren an das Beitragskonto bei der Einzugsstelle weitergeleitet und bei ausgeglichenem Beitragskonto auf mein/unser Bankkonto überwiesen wird.
- bei Beendigung des Ausbildungsverhältnisses ohne Abschluss im 3. Ausbildungsjahr unter dem Vorbehalt erfolgt, dass die Ausbildung nicht in einem anderen Betrieb zu Ende geführt wird und dass in diesem Fall dieser Betrag von der Sozialkasse zurückgefordert wird (vgl. § 19 Abs. 3 Tarifvertrag über die Berufsbildung im Baugewerbe).

Ich/wir bestätige(n) die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben auf diesem Formular gemäß der allgemein verbindlichen Sozialkassentarifverträge. Die zur Erstattung geltend gemachten Beträge wurden der/dem Auszubildenden gewährt.

Datum \_\_\_\_\_ Firmenstempel/Unterschrift \_\_\_\_\_