

Gesuch zur Kostenbeteiligung: Grundbildung / Höhere Berufsbildung in der Gebäudereinigung

Angaben Arbeitgeber		Bitte beachten
Name Firma		Bitte füllen Sie pro Person eine Zeile aus. Bitte reichen Sie nur unterschriebene Gesuche ein.
Adresse		*Gilt nur für Lehrbeginn vor 2023! Für diese Fälle muss das ausgefüllte Formular „Detaillierte Kostenaufstellung“ beigelegt werden. <u>WICHTIG: Anträge für Personen mit Lehrbeginn ab 2023 sind mittels gesondertem Formular einzureichen!</u>
Postfach		**Zwingend Kopie der Rechnung(en) für die Modul- und Prüfungskosten sowie Nachweis über Inanspruchnahme Bundesbeiträge beilegen. Es werden nur Kosten nach Abzug der Bundesbeiträge übernommen!
PLZ Ort		
Kontaktperson		

Angaben bezüglich Lernende, Prüfungsabsolventen					KALENDERJAHR 2025			Bitte Zutreffendes ankreuzen!		
Name	Vorname	Geb.- Datum	Ausbildung 2025: Kurs von ...bis...	GRUNDBILDUNG			HÖHERE BERUFSBILDUNG			Allg. Kommentare (Prüfung bestanden, nicht bestanden; Aufteilung Prüfungskosten etc.)
				ÜK	Qualifikationsverfahren/ LAP	Lehre Art. 32 BBV inkl. Praxiskurse*	Berufsmatura	Berufsprüfung**	Höhere Fachprüfung / Vorbereitung	
			<input type="checkbox"/> ÜK I <input type="checkbox"/> ÜK II <input type="checkbox"/> ÜK III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> geteilt	
			<input type="checkbox"/> ÜK I <input type="checkbox"/> ÜK II <input type="checkbox"/> ÜK III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> geteilt	
			<input type="checkbox"/> ÜK I <input type="checkbox"/> ÜK II <input type="checkbox"/> ÜK III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> geteilt	
			<input type="checkbox"/> ÜK I <input type="checkbox"/> ÜK II <input type="checkbox"/> ÜK III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> geteilt	
			<input type="checkbox"/> ÜK I <input type="checkbox"/> ÜK II <input type="checkbox"/> ÜK III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> geteilt	

Angaben bezüglich Lernende, Prüfungsabsolventen				KALENDERJAHR 2025				Bitte Zutreffendes ankreuzen!		
Name	Vorname	Geb.- Datum	Ausbildung 2025: Kurs von ...bis...	GRUNDBILDUNG			HÖHERE BERUFSBILDUNG			Allg. Kommentare (Prüfung bestanden, nicht bestanden; Aufteilung Prüfungskosten etc.)
				üK	Qualifikations- verfahren/- LAP	Lehre Art. 32 BBV*	Berufsmatura	Berufs- prüfung**	Höhere Fachprüfung / Vorbereitung	
			<input type="checkbox"/> üK I <input type="checkbox"/> üK II <input type="checkbox"/> üK III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> geteilt	
			<input type="checkbox"/> üK I <input type="checkbox"/> üK II <input type="checkbox"/> üK III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> geteilt	
			<input type="checkbox"/> üK I <input type="checkbox"/> üK II <input type="checkbox"/> üK III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> geteilt	
			<input type="checkbox"/> üK I <input type="checkbox"/> üK II <input type="checkbox"/> üK III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> geteilt	
			<input type="checkbox"/> üK I <input type="checkbox"/> üK II <input type="checkbox"/> üK III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> geteilt	

Senden Sie das unterschriebene Gesuch mit den allfällig erforderlichen Unterlagen sowie einem Einzahlungsschein bis **am 31. März 2025** (Termin ist verbindlich) an die folgende Adresse: ZPK Reinigung, Weiterbildung, Radgasse 3, Postfach, 8021 Zürich.

Die Kostenerstattung erfolgt unter den Voraussetzungen der jeweils gültigen «Richtlinien GhB» der ZPK Reinigung.

Unterschrift Kontaktperson

Ort / Datum /

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben.

Von Geschäftsstelle ZPK Reinigung auszufüllen:

GAV unterstellt ja nein VZ-Beiträge deklariert bezahlt

Beträge GB / HBB auszahlen ja

nein

Datum / Visum Geschäftsstelle