

Gesuch zur Kostenbeteiligung: Grundbildung / Höhere Berufsbildung in der Gebäudereinigung

Angaben Arbeitgeber		Bitte beachten
Name Firma		<p>Bitte füllen Sie pro Person eine Zeile aus.</p> <p>Bitte reichen Sie nur unterschiedene Gesuche ein.</p> <p>*Gilt nur für Lehrbeginn vor 2023! Für diese Fälle muss das ausgefüllte Formular „Detaillierte Kostenaufstellung“ beigelegt werden. WICHTIG: Anträge für Personen mit Lehrbeginn ab 2023 sind mittels gesondertem Formular einzureichen!</p> <p>**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!</p>
Adresse		
Postfach		
PLZ Ort		
Kontaktperson		

Angaben bezüglich Lernende, Prüfungsabsolventen				KALENDERJAHR 2024				Bitte Zutreffendes ankreuzen!			
Name	Vorname	Geb.-Datum	Ausbildung 2024: Kurs von ...bis...	GRUNDBILDUNG				HÖHERE BERUFSBILDUNG			
				üK	Qualifikationsverfahren-/ LAP	Lehre Art. 32 BBV inkl. Praxiskurse*	Berufsmatura	Berufsprüfung**	Höhere Fachprüfung / Vorbereitung	Prüfungskosten zulasten	Allg. Kommentare (Prüfung bestanden, nicht bestanden; Aufteilung Prüfungskosten etc.)
				<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 2024				Bitte Zutreffendes ankreuzen!			
Name	Vorname	Geb.-Datum	Ausbildung 2024: Kurs von ...bis...	GRUNDBILDUNG				HÖHERE BERUFSBILDUNG			
				üK	Qualifikationsverfahren-/ LAP	Lehre Art. 32 BBV*	Berufsmatura	Berufsprüfung**	Höhere Fachprüfung / Vorbereitung	Prüfungskosten zu Lasten	Allg. Kommentare (Prüfung bestanden; nicht bestanden; Aufteilung Prüfungskosten etc.)
				<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