

## **Erklärung des Ausbildungs- /Qualifizierungsbetriebes**

Das Ziel der Assistierten Ausbildung ist es, Auszubildende bzw. Teilnehmende an einer Einstiegsqualifizierung (EQ) durch eine aktive Unterstützung aller Beteiligten zum erfolgreichen Berufsabschluss bzw. zum erfolgreichen Abschluss der Einstiegsqualifizierung zu führen.

Als Ausbildungs-/Qualifizierungsbetrieb können Sie hierbei besonders unterstützen, indem Sie Ihrer/Ihrem Auszubildende/-n bzw. Ihrer/Ihrem EQ-Teilnehmenden ermöglichen, an den individuellen Unterstützungsleistungen im Rahmen der Assistierten Ausbildung teilzunehmen.

### **Erklärung des Ausbildungs-/ Qualifizierungsbetriebs**

Der Ausbildungs-/Qualifizierungsbetrieb

\_\_\_\_\_ (Name des Ausbildungsbetriebes)

in \_\_\_\_\_ (PLZ, Ort, Straße)

erklärt sich damit einverstanden,  
dass

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname, Geburtsdatum)

während der

Ausbildung      oder       Einstiegsqualifizierung (EQ)

an den individuellen Unterstützungsleistungen im Rahmen der Assistierten Ausbildung

innerhalb der betrieblichen Arbeitszeiten       außerhalb der betrieblichen Arbeitszeiten

teilnimmt, um den erfolgreichen Abschluss der Ausbildung/ EQ sicherzustellen.

Zur Teilnahme der/des Auszubildenden bzw. der/des EQ-Teilnehmenden an den Unterstützungsleistungen im Rahmen der Assistierten Ausbildung tauschen wir uns mit der/dem Auszubildenden bzw. der/dem EQ-Teilnehmenden und dem Maßnahmeträger aus. Der Austausch erfolgt mit dem Ziel der Stabilisierung bzw. des erfolgreichen Abschlusses der betrieblichen Berufsausbildung/ der Einstiegsqualifizierung.

\_\_\_\_\_ (Ort)

den \_\_\_\_\_ (Datum)

\_\_\_\_\_ (Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebs)

**Auch als Ausbildungs-/Qualifizierungsbetrieb können Sie vielseitige Unterstützungsleistungen, bspw. bei organisatorischen Belangen, in Konfliktsituationen und generell bei der Stabilisierung des Ausbildungsverhältnisses/ der Einstiegsqualifizierung erhalten. Bitte kommen Sie auf den Maßnahmeträger zu.**

Der Maßnahmeträger DAA Deutsche Angestellten-Akademie GmbH, \_\_\_\_\_ (Name, Anschrift)

führt die Assistierte Ausbildung durch.

Ansprechperson ist die/der Ausbildungsbegleiterin/ Ausbildungsbegleiter:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_