



Arbeitsmarktservice

Sehr geehrte_r Dienstgeber_in,

für Dienstnehmer_innen besteht die Möglichkeit, im Einvernehmen mit der_dem Arbeitgeber_in eine Bildungsteilzeit nach § 11a Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG) für die **Dauer von maximal zwei Jahren** innerhalb eines Rahmenzeitraumes von vier Jahren zu vereinbaren. Die Inanspruchnahme ist auch in Teilen möglich. Dabei muss die Dauer der **einzelnen Teile zumindest 4 Monate** betragen und zur Gänze im Vierjahreszeitraum ab Beginn der ersten Vereinbarung liegen.

Um den Anspruch auf Bildungsteilzeitgeld für diese Zeiträume korrekt und rasch beurteilen zu können, ersuchen wir Sie, die nachstehende Bescheinigung auszufüllen sowie Ihre Angaben mittels Firmenstempel und Unterschrift zu bestätigen. Wir danken im Voraus für Ihre Bemühungen.

Die Anzahl der Arbeitsstunden, um die die Arbeitszeit im Rahmen der Bildungsteilzeit verringert wird, beeinflusst direkt die Höhe des Bildungsteilzeitgeldes. Bitte **weisen Sie daher Ihre_n Dienstnehmer_in**, die_der sich in einer Bildungsteilzeit befindet, darauf hin, dass **jede Änderung** der wöchentlichen Normalarbeitszeit dem AMS **unverzüglich** zu melden ist.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Arbeitsmarktservice

BESCHEINIGUNG

**zum Nachweis einer vereinbarten Bildungsteilzeit nach § 11a AVRAG
bei Beantragung von Bildungsteilzeitgeld**

1. Angaben zur_zum Dienstgeber_in

Dienstgeber_in _____

Firmenadresse _____

Kontaktperson _____

Telefon: _____ E-Mail Adresse: _____

Bitte zutreffendenfalls ankreuzen: Saisonbetrieb (§ 53 Abs. 6 Arbeitsverfassungsgesetz)

2. Angaben zur_zum Dienstnehmer_in

Name: _____ SVNr: _____

wurde für die Dauer von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

eine Bildungsteilzeit nach § 11a AVRAG unter Einhaltung der einschlägigen Bestimmungen und im Einvernehmen mit der_dem Dienstnehmer_in rechtswirksam vereinbart.

Änderung der Normalarbeitszeit der_des Dienstnehmer_in:

Durchgehende wöchentliche Normalarbeitszeit

in den letzten 6 Monaten **vor Herabsetzung:**

Stunden pro Woche

Wöchentliche Normalarbeitszeit **ab Beginn der Bildungsteilzeit:**

Stunden pro Woche

Anzahl der Stunden, um die die Arbeitszeit reduziert wird:

_____ **Stunden pro Woche**



3. Angaben zum Betrieb

Anzahl der Personen, die **am Monatsersten vor Beginn** der gegenständlichen Bildungsteilzeit versicherungspflichtig im Betrieb beschäftigt waren: _____ Personen

Anzahl der im Betrieb arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigten **Dienstnehmer_innen**, mit denen eine Bildungsteilzeitvereinbarung abgeschlossen wurde, deren Laufzeit **zum Zeitpunkt** des Beginns der gegenständlichen Bildungsteilzeitvereinbarung bereits begonnen hat oder beginnen wird: _____ Personen

4. Wurde die Vereinbarung nicht nach § 11a AVRAG getroffen, führen Sie bitte die Grundlage der Vereinbarung an (z.B. entsprechende bundes – bzw. landesgesetzliche Bestimmung)

Die Vereinbarung beruht auf _____

Hinweis:

Ein Anspruch auf Bildungsteilzeitgeld für Zeiträume, in denen sich

- in Betrieben bis 50 arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigten Dienstnehmer_innen bereits vier Dienstnehmer_innen oder
- in Betrieben mit über 50 arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigten Dienstnehmer_innen bereits mehr als 8 vH der Belegschaft

in Bildungsteilzeit befinden und Bildungsteilzeitgeld beziehen, besteht nur, wenn der Regionalbeirat des Arbeitsmarktservice durch mehrheitlichen Beschluss dem Überschreiten dieser Schwellenwerte zustimmt.

Ort, Datum _____ Firmenstempel / Unterschrift _____