



Eingangsstempel

Anlage 2

**Amt für Soziale Sicherung
Abt. Inklusion und Pflege
S-I-IP 4**

**Antrag auf Bezuschussung von Kosten der Fortbildung
für Pflege- und Pflegehilfskräfte - 2014 -**

Orleansplatz 11
81667 München
Telefon (089) 233 48371
Telefax (089) 233 48378

**Beschluss des Sozialhilfeausschusses vom 01.02.2001
Städt. Förderprogramm zur Verbesserung der Situation
in der ambulanten Pflege**

Sachbearbeitung:
Birgit Koburg

Einrichtung: _____ Adresse: _____ Telefon/Fax: _____ Ansprechpartner/-in: _____ Anzahl der Pflegemitarbeiter (insges.): _____ in Vollzeitstellen: _____

Für die u. g. Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen bitten wir **das Schulungsprogramm mit Inhaltsbeschreibung und Kosten** (in Kopie) beizufügen. Bei In-House Schulungen, die von externen Dozenten/-innen durchgeführt werden, benötigen wir einen **Qualifizierungsnachweis**.

Der/die Antragsteller/-in erklärt, dass für die beantragten Maßnahmen durch weitere Zuschüsse keine Überfinanzierung entsteht.

Teilnehmer/-in	Funktion	Thema/Titel d. Fortb.	Termin	Bildungsinstitut	Kosten
gesamt					

München, den _____

Unterschrift u. Stempel