**BEILAGE 2:
Kurzarbeitsausbildungskonzept**

*zum Kurzarbeitsprojekt mit der AMS-Projektnummer* ……………………..………

*(Ausfüllhilfe: Die Projektnummer ist bei Änderungsbebegehren anzugeben, wenn die Sozialpartnervereinbarung kein Ausbildungskonzept beinhaltet bzw. dieses in den nachfolgenden Punkten abgeändert werden sol. Die aktuelle Projektnummer finden Sie in Ihrem eAMS-Konto auf der Mitteilung des AMS zum Kurzarbeitsprojekt in dessen Rahmen die Aus- oder Weiterbildung stattfinden soll)*

Die von Kurzarbeit umfassten Arbeitnehmer:innen werden folgende überbetrieblich verwertbaren Aus- bzw. Weiterbildungen besuchen:

……………………………………………………………………………………………

Die Aus- und Weiterbildungen umfassen voraussichtlich …… Maßnahmenstunden.

Die Aus- und Weiterbildungen gelten als Arbeitszeit und werden in

[ ] einer internen Ausbildungseinrichtung

[ ] der externen Ausbildungseinrichtung ………………………………………

durchgeführt.

*(Ausfüllhilfe: Entsprechendes ist anzukreuzen)*

Es gelten die Bedingungen wie in Punkt V der Sozialpartnervereinbarung festgehalten. Das gilt auch für das während der Qualifizierung zustehende Entgelt (Punkt V.3 der Sozialpartnervereinbarung)

Nachweis über die Eignung der Ausbildungseinrichtung:

*Hinweis: Die Aus- und Weiterbildungen müssen mindestens 16 Stunden dauern, wobei zu einem sinnvollen Maßnahmenpaket zusammengefasste Einzelmaßnahmen zulässig sind. Sie sollen während der ursprünglich vereinbarten Lage der Normalarbeitszeit stattfinden. Wenn dies nicht möglich ist, ist der/die Arbeitgeber:in berechtigt, entsprechend den Grundsätzen des § 19c AZG die Lage der Bildungsmaßnahme zu bestimmen.*

**Unternehmen/Betrieb**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Für den Arbeiterbetriebsrat: |  | Für die Betriebsleitung: |
|  |  |  |
| Für den Angestellten­betriebsrat: |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Datum) |

*Hinweis: Die Zustimmung der Sozialpartner erfolgt entweder durch Unterschrift auf diesem Dokument oder - nach Eintrag des Kurzarbeitsprojekts im Webportal des AMS - durch Übermittlung eines qualifiziert elektronisch signierten PDF-Dokuments (Handysignatur, ID-Austria) oder eines als PDF-File eingescannten Papierdokuments.*

**Österreichischer Gewerkschaftsbund**

**Gewerkschaft …………………………...……………………………………………..…………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Der/Die Bundesvorsitzende: |  | Der/Die BundessekretärIn: |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|   |
| (Datum) |

**Österreichischer Gewerkschaftsbund**

**Gewerkschaft …………………………...……………………………………………..…………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Der/Die Vorsitzende: |  | Für die Bundesgeschäfts­führung: |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|   |
| (Datum) |

# Wirtschaftskammer bzwzuständiger Arbeitgeberverband………………………………………………………………….

**Fachverband/Fachgruppe** **(Innung, Gremium)** **………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Der Obmann/Die Obfrau: |  | Der/Die GeschäftsführerIn: |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|   |
| (Datum) |