



## 1. Angaben zum Betrieb

Betriebsname: .....

Anschrift: .....

Homepage: .....

Ansprechpartner/-in: .....

Stellung im Betrieb: .....

Telefon / E-Mail: .....

Zahl der Beschäftigten: .....  
(einschließlich Auszubildender)

### Bitte ankreuzen und unterschreiben:

[ ] Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten durch das Referat für Arbeit und Wirtschaft der Landeshauptstadt München zum Zwecke der Durchführung des Erasmus-Grasser-Preises erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich kann die Einwilligung verweigern oder jederzeit für die Zukunft widerrufen (E-Mail an: mbq@muenchen.de). Im Falle der Verweigerung oder des Widerrufs der Einwilligungserklärung ist eine Teilnahme an dem Bewerbungsverfahren nicht möglich.

Unterschrift Ansprechpartner/ggf. Ausbilder: .....

## 2. Wer soll ausgezeichnet werden? (bitte ankreuzen)

- der Ausbildungsbetrieb ► falls Ausbildungsbetrieb, bitte weiter mit Punkt 4  
oder
- eine Ausbilderin bzw. ein Ausbilder

## 3. Angaben zur Person der Ausbilderin bzw. des Ausbilders (falls Ausbilder/-in nominiert wird bitte oben unterschreiben)

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Betriebszugehörigkeit seit: .....

Ausbilder/-in seit: .....

## 4. Angaben zur Ausbildungstätigkeit des Betriebes

Ausbildung im Betrieb seit: .....

Ausbildungsberufe: .....

.....

.....

Wie viele Personen wurden bisher **insgesamt** erfolgreich ausgebildet? .....

Wie viele Auszubildende befinden sich **zurzeit** (alle Ausbildungsjahre zusammen) in Ihrem Betrieb? Teilen Sie bitte die Auszubildenden nach Berufen auf:

.....

.....

.....

Bitte geben Sie nachfolgend, getrennt für die unterschiedlichen Ausbildungsberufe, für Ihre **derzeitigen Auszubildenden** (alle Ausbildungsjahre zusammen) an, welche **Merkmale** sie erfüllen. Falls für eine Person mehrere Merkmale (Migrationshintergrund, weiblich etc.) zutreffen, tragen Sie dies bitte in allen jeweiligen Kategorien ein:

**weibliche** Auszubildende: .....

.....

.....

Auszubildende mit  
**Migrationshintergrund:** .....

.....

.....

**behinderte** Auszubildende: .....

.....

.....

**lernbeeinträchtigte** Auszubildende, Auszubildende in abH (ausbildungsbegleitenden Hilfen), Jugendliche ohne Schulabschluss bzw. aus Förderzentren .....

.....