

# Antrag auf Förderung von Fortbildung

Erzbischöfliches Generalvikariat  
Bereich pastorales Personal / Abtlg. Personalentwicklung  
Leostraße 19 - 33098 Paderborn

**Ihre Ansprechperson**  
Claudia Heerde  
05251 125-1798

**Antrag bitte digital per E-Mail an:**  
[fortbildung-pastoral@erzbistum-paderborn.de](mailto:fortbildung-pastoral@erzbistum-paderborn.de)

_____	_____	_____
Name, Vorname der antragstellenden Person	Dienststelle	Name, Vorname der Führungskraft
_____	_____	_____
E-Mail-Adresse/ Telefonnummer		Anmeldeschluss für die Fortbildung
_____	_____	_____
Titel der Fortbildungsmaßnahme		Zeitraum

## Kostenplanung

Lehrgangs-/ Kursgebühren \_\_\_\_\_ €  
 Übernachtung/ Verpflegung \_\_\_\_\_ €  
 Zuschüsse/ Einnahmen \_\_\_\_\_ €  
 Reisekosten \_\_\_\_\_ €

Bitte Übernachtung buchen von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 Bitte bei Verpflegung beachten:

\_\_\_\_\_

## Anlagen

Ausschreibung der Fortbildungsmaßnahme

sonstiges: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Die Anmeldung zur Fortbildung erfolgt grundsätzlich über die Abteilung PE. Nur in Ausnahmefällen kann eine Anmeldung bereits vorab erfolgen. Falls dies der Fall ist, dann bitte hier ankreuzen:  Anmeldung zur Fortbildungsmaßnahme ist bereits erfolgt.

## Begründung der antragstellenden Person

Begründung: Nutzen der Fortbildung für die eigene Tätigkeit. Welche Ziele werden verfolgt, wie können Ergebnisse in die eigene Tätigkeit eingebracht werden?

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der antragstellenden Person

## Stellungnahme der Führungskraft

Stellungnahme: Nutzen der Fortbildung für den Bereich/ die Organisation/ den pastoralen Raum. Zielsetzung skizzieren.

## Ziele, Umfang und Kosten der Fortbildung sind

überwiegend **im dienstlichen Interesse.**

→ Die Kostenübernahme der Lehrgangs-/ Kursgebühren und die bezahlte Arbeitsbefreiung werden befürwortet.

**im beiderseitigen Interesse.**

→ Die Kostenübernahme der Lehrgangs-/ Kursgebühren und die bezahlte Arbeitsbefreiung werden abweichend zu \_\_\_\_\_% befürwortet.

überwiegend **im Interesse des Mitarbeitenden.**

→ Die unbezahlte Arbeitsbefreiung ohne Kostenübernahme wird befürwortet.

→ Die unbezahlte Arbeitsbefreiung mit einer abweichenden Kostenübernahme von \_\_\_\_\_% (max. 50 % lt. KAVO) wird befürwortet.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift zuständige Führungskraft (Zustimmung)

\_\_\_\_\_  
 Abrechnung Kostenstelle