|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ministerium / oberste Landesbehörde  **Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PLZ 14467 Ort Potsdam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße, Hausnummer/Postfach Dortustraße 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bearbeiter/in Frau Ewert | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Landesakademie für öffentliche**  **Verwaltung Brandenburg**  **Schillerstraße 6** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Telefon 0331 866 4609 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail fortbildung@mwfk.brandenburg.de | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15711 Königs Wusterhausen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Anmeldung zu einer Fortbildungsveranstaltung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anmeldenummer  **XXX** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bezeichnung  **„XXX“** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin  Modul 1: XXX  Modul 2: XXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zur Teilnahme an der oben genannten Fortbildung melde ich an (unbedingt in **Druckschrift** ausfüllen): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname  **XXX** | | | | | | | | | | | | | | | | | weibl. männl. | | | | | | | **Dienststelle**  (falls von anmeldender Behörde abweichend)  MWFK -  Hochschule für nachhaltige Entwicklung Eberswalde (HNEE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail  **XXX@hnee.de** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon  **03334 657 - XXX** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laufbahngruppe  höherer Dienst gehobener Dienst mittlerer Dienst  (ab E 13)  (ab E9b) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| derzeit ausgeübte Tätigkeit  **XXX** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PRIORITÄT (nur durch oberste Dienstbehörde festzulegen):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | hoch |  | 1 |  | | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  | 6 |  | 7 |  | 8 |  | 9 |  | 10 |  | gering |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die Teilnahmevoraussetzungen gemäß der Seminarbeschreibung sind erfüllt: ⯄ ja □ nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Für Dritte:**  **Die Kostenübernahme für kostenpflichtige Veranstaltungen erfolgt durch:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Bitte dieses Formular ausfüllen, dieses Textfeld löschen und dann alles an

[personal@hnee.de](mailto:personal@hnee.de)

senden! Wir übernehmen den Kontakt zum MWFK und der LaköV und informieren Sie über Ab- und Zusagen.

Der/dem Angemeldeten ist bekannt, dass die auf diesem Formblatt erhobenen personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert und in einem automatisierten Verfahren verarbeitet werden.

Die Teilnahme an dem oben genannten Seminar ist aus dienstlicher Sicht erforderlich.

Die Angaben zu Unterkunft und Verpflegung (Rückseite) werden bestätigt.

|  |  |
| --- | --- |
| Für die oberste Dienstbehörde Im Auftrag | Für die Dienststelle Im Auftrag |

**Zur Beachtung: Nur vollständig ausgefüllte Formulare (Vorder- und Rückseite) werden berücksichtigt!**

Schillerstraße 6, 15711 Königs Wusterhausen, Telefon: 03375 / 672- 501

E-Mail: [akademie@lakoev.brandenburg.de](mailto:akademie@lakoev.brandenburg.de)

**Angaben zu Verpflegung und Unterkunft während der Fortbildung Name: XXX**

**Anmeldenr.: XXX**

**Bitte Zutreffendes ankreuzen oder „JA“ eintragen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1**  **Tag** | Die Abwesenheit von der Wohnung und Dienststelle beträgt voraussichtlich **mind. 8 oder mehr Stunden**. | Verpflegung unentgeltlich  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |
| Die Abwesenheit von der Wohnung und Dienststelle beträgt voraussichtlich **weniger als 8 Stunden**. | Verpflegung gegen Bezahlung  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |
| Der Wohnsitz ist am Dienstort und Abordnung am Dienstort | Verpflegung gegen Bezahlung  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |
| **2**  **Tage** | Der Wohnort der/des Angemeldeten liegt im Einzugsgebiet (**Entfernung weniger als 30 km**)  Die tägliche Rückkehr zum Wohnort wird angeordnet. | Verpflegung unentgeltlich  (Anreisetag: M , Abreisetag: M)  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |
| Unterkunft gegen Bezahlunggewünscht |  |
| Der Wohnort der/des Angemeldeten liegt nicht im Einzugsgebiet (**Entfernung 30 km oder mehr)** | Verpflegung unentgeltlich  (Anreisetag: M + A, Abreisetag: F + M)  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |
| Unterkunft unentgeltlich  Unterkunft nicht gewünscht |  |
|  |
| Der Wohnsitz ist am Dienstort und Abordnung am Dienstort | Verpflegung gegen Bezahlung  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |
| **Mehr als**  **2 Tage** | Der Wohnort der/des Angemeldeten liegt im Einzugsgebiet (**Entfernung weniger als 30 km**). | Verpflegunggegen Bezahlung  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |
| Unterkunft gegen Bezahlung gewünscht |  |
| Der Wohnort der/des Angemeldeten liegt nicht im Einzugsgebiet (**Entfernung 30 km oder mehr**).  **Und**  Die tägliche Rückkehr zum Wohnort ist **nicht zuzumuten**.  (mehr als 12 Stunden Abwesenheit von der Wohnung oder mehr als 3 Stunden Fahrzeit insgesamt) | **Die/der Angemeldete verbleibt nach**  **Anhörung im AFZ in KW.**  Verpflegung unentgeltlich  (Anreisetag: M + A, Abreisetag: F + M)  Verpflegung nicht gewünscht  Unterkunft unentgeltlich |  |
|  |
|  |
|  |
| **Die/der Angemeldete verbleibt nach**  **Anhörung nicht im AFZ in KW.**  Verpflegung gegen Bezahlung  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |
|  |
| Der Wohnort der/des Angemeldeten liegt nicht im Einzugsgebiet (**Entfernung 30 km oder mehr**).  **Und**  Die tägliche Rückkehr zum Wohnort **ist zuzumuten.** | Verpflegunggegen Bezahlung  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |
| Unterkunftgegen Bezahlung gewünscht |  |
| Der Wohnsitz ist am Dienstort und Abordnung am Dienstort | Verpflegung gegen Bezahlung  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |