|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ministerium / oberste Landesbehörde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PLZ Ort Potsdam | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Straße, Hausnummer/Postfach | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Landesakademie für öffentliche**  **Verwaltung Brandenburg**  **Schillerstraße 6** 15711 Königs Wusterhausen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bearbeiter/in | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Anmeldung zu einer Fortbildungsveranstaltung** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anmeldenummer  **7013-L01-2022** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Bezeichnung  **1. BGM-Wissensforum**  **Hallo gesunde Zukunft! – BGM professionell gestalten** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Termin  **19.09. (online) bis 20.09.2022 (in Präsenz)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zur Teilnahme an der oben genannten Fortbildung melde ich an (unbedingt in **Druckschrift** ausfüllen): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name, Vorname | | | | | | | | | | | | | | | | | weibl. männl. | | | | | | | **Dienststelle** (falls von anmeldender Behörde abweichend) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-Mail (Für die Teilnahme an Online-Seminaren bitte hier eine E-Mail-Adresse angeben, über die der/die Teilnehmende persönlich erreichbar ist. Sie wird auf der Lernplattform Moodle zur Kommunikation mit den Teilnehmenden hinterlegt.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Laufbahngruppe  höherer Dienst gehobener Dienst mittlerer Dienst | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| derzeit ausgeübte Tätigkeit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

✓ 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 |

**Wir weisen auf § 5 des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes hin (Zulässigkeit der Verarbeitung personenbezogener Daten)**

Landesakademie für öffentliche Verwaltung Brandenburg | Schillerstraße 6 | 15711 Königs Wusterhausen

Telefon: 03375 672 501 | E-Mail: [akademie@lakoev.brandenburg.de](mailto:akademie@lakoev.brandenburg.de)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einteilung der Gruppenarbeiten** | | | | | |
| Für die **Best-Practice** am 1. Veranstaltungstag besteht an folgenden Themen Interesse (**Erst- und Zweitwunsch** angeben): | | | | | |
|  | Erstwunsch: | | Zweitwunsch: | |  |
| Best-Practice **1**: Suchtprävention und Sozialberatung |  | |  | |  |
| Best-Practice **2**: Führungskräftefeedback |  | |  | |  |
| Best-Practice **3**: Gesundheitsförderung in der Ausbildung |  | |  | |  |
| Best-Practice **4**: BGM erfolgreich etablieren |  | |  | |  |
| Für den **Workshop** am 2. Veranstaltungstag besteht an folgenden Themen Interesse (**Erst- und Zweitwunsch** angeben): | | | | | |
|  | | Erstwunsch: | Zweitwunsch: | |  |
| Workshop**1**: Erfolgsfaktor Marketing – Zielgruppenorientiert punkten | |  |  | |  |
| Workshop**2**: Erfolgsfaktor Mentale Gesundheit – Eine nicht zu unterschätzende Ressource | |  |  | |  |
| Workshop**3**: Erfolgsfaktor Self-Motivation – Die Lösung für (fast) alle Fälle | |  |  | |  |
| Workshop**4**: Erfolgsfaktor Kommunikation – Mit *Führung* ins Gespräch gehen | |  |  | |  |
| Für die **kollegiale Fallberatung** am 2. Veranstaltungstag besteht an folgenden Themen Interesse (**Erst- und Zweitwunsch** angeben): | | | | | |
|  | | Erstwunsch: | Zweitwunsch: | |  |
| Thema**1**: BEM-BGF-ASI: Gute Zusammenarbeit ist der Schlüssel zum Erfolg | |  |  | |  |
| Thema**2**: Flexible Arbeitszeiten und Homeoffice: Was für faires Arbeiten wichtig ist | |  |  | |  |
| Thema**3**: Signalwirkung: Eine Hausleitung die im Steuerungskreis mitwirkt | |  |  | |  |
| Thema**4**: Neu im BGM – Wo anfangen? | |  |  | |  |
| **Hinweis**: Nach erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie die Möglichkeit, einen konkreten Fall einzureichen. | | | |  | |

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

**Anmeldenummer:**

**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** | Mit der Fortbildung ist kein Dienstortwechsel verbunden. | Verpflegunggegen Bezahlung  Verpflegung nicht gewünscht |  |
|  |
| Unterkunft gegen Bezahlung gewünscht |  |
| Mit der Fortbildung ist ein Dienstortwechsel verbunden  **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 |  |
|  |
|  |
| Mit der Fortbildung ist ein Dienstortwechsel verbunden  **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 |  |
|  |