|  |  |
| --- | --- |
| 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  |
| Laufbahngruppehöherer 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 DienstbehördeIm Auftrag | Für die DienststelleIm 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

|  |
| --- |
| **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 BezahlungVerpflegung 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 gewünschtUnterkunft 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 |  |
|  |