

Adresse  
Adresse  
Adresse  
Adresse

Olten, Datum Versand

## Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich Deklaration 2012

Sehr geehrte Frau <sup>(Datenbank)</sup> (oder) sehr geehrter Herr <sup>(Datenbank)</sup> (oder) Sehr geehrte Damen und Herren

Wie wir Ihnen bereits im Oktober 2012 mitgeteilt haben, hat der Bundesrat den Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich auf den 1. Oktober 2012 für allgemein verbindlich erklärt. Die Förderung der Berufsbildung im Sozialbereich ist damit nachhaltig sichergestellt. Mit der Allgemeinverbindlicherklärung werden Betriebe im Kinder-, Behinderten- und Betagtenbereich zu Beiträgen an den Fonds verpflichtet. Auf der Homepage [www.fondssocial.ch](http://www.fondssocial.ch) finden Sie ausführliche Informationen zu allen Fragen rund um den Fonds.

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie das Formular für die Deklaration der dem Fonds unterstellten Arbeitsverhältnisse in Ihrem Betrieb. Falls möglich, übermitteln Sie uns diese Angaben bitte elektronisch **bis spätestens 18. Januar 2013**. Auf der Einstiegsseite von [www.fondssocial.ch](http://www.fondssocial.ch) klicken Sie in der rechten Spalte auf „Zur Deklaration 2012“. Sie müssen sich anschliessend mit folgendem Registrierungs-Code einloggen: <sup>(Registrierungs-Code)</sup>. Die elektronische Abwicklung der Deklaration trägt zu einer effizienten Fondsverwaltung bei. Stützen Sie sich beim Ausfüllen auf die Personalliste inkl. Berufsbezeichnungen Ihres Betriebs ab.

Aufgrund Ihrer Angaben werden wir Ihrem Betrieb die Beiträge der Jahre 2012 (pro rata temporis, also nur für 3 Monate) und 2013 in Rechnung stellen.

Die Deklaration ist von allen angeschriebenen Betrieben einzureichen. Falls Sie der Meinung sind, dass Ihr Betrieb nicht dem Berufsbildungsfonds unterstellt ist, erwarten wir von Ihnen einen Antrag auf Nichtunterstellung (Formular siehe [www.fondssocial.ch](http://www.fondssocial.ch) /Dokumente) inklusive Belegen bis spätestens 18. Januar 2013.

Bei nicht fristgerechter oder unvollständiger Deklaration wird Ihr Betrieb nach Ermessen eingeschätzt.

Für Ihre Mitwirkung und das fristgerechte Einreichen der Deklaration danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse  
FONDSSOCIAL



Karin Fehr, Geschäftsleiterin

## Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich Deklaration 2012

### Rechtliche Grundlage

Bundesratsbeschluss über die Allgemeinverbindlicherklärung des Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich auf den 1. Oktober 2012 inkl. Reglement über den Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich

### Ergänzen Sie die im Adressfeld enthaltenen Angaben:

Name Betrieb \_\_\_\_\_  
Strasse / Nr. \_\_\_\_\_  
Postfach \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Kanton \_\_\_\_\_  
Homepage \_\_\_\_\_  
UID-Nr., wenn vorhanden: \_\_\_\_\_

### Kontaktperson:

Anrede  Herr  Frau  
Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon Nr. \_\_\_\_\_

### 1. Angaben zum Betrieb

Unser Betrieb ist im Geltungsbereich gemäss Art. 4 - 7 des Reglements über den Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich tätig  JA  NEIN

**Wenn Sie diese Frage mit NEIN beantwortet haben, fahren Sie bitte direkt bei Ziffer 5 weiter und senden Sie uns folgende Unterlagen:**

- Antrag Nichtunterstellung unter den Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich (Formular unter: [www.fondsocial.ch](http://www.fondsocial.ch))
- Auszug aus dem Handelsregister (aktuell)
- Personalliste mit Berufsbezeichnungen

### 2. Angaben zur Betriebstätigkeit

(gemäss Art. 5 betrieblicher Geltungsbereich im Reglement über den Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich)

Unser Betrieb erbringt Leistungen in der Betreuung, Förderung, Unterstützung und/oder Animation von **(keine Mehrfachnennungen, gegebenenfalls lediglich Haupttätigkeit bezeichnen)**

- a. Kindern im Vorschulalter in Kindertagesstätten und/oder Kindern im Schulalter in Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung
- b. Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit besonderen Bedürfnissen im Rahmen (teil)stationärer Angebote in Erziehungs- und Wohnheimen sowie Schulheimen bzw. Internaten
- c. Menschen mit Behinderung bei der Arbeit, Ausbildung, Eingliederung und Umschulung in Werkstätten
- d. Menschen mit Behinderung in Wohnheimen und anderen kollektiven Wohnformen sowie in Tagesstätten
- e. Menschen im Alter im Rahmen teil(stationärer) Institutionen wie Alters- und Pflegeheimen, Altersresidenzen, Tages- und Nachtstrukturen

### 3. Leistungsabgrenzung

Unser Betrieb bezahlt Beiträge in einen anderen Berufsbildungsfonds  JA  NEIN  
*Beiträge an andere Fonds entbinden nicht von der Beitragspflicht in den Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich*

**Wenn Sie diese Frage mit JA beantwortet haben, geben Sie bitte den Namen und die Adresse des Berufsbildungsfonds an und senden Sie uns den entsprechenden Nachweis:**

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

**4. Angaben zu den am 31. Dezember 2011 bestehenden Arbeitsverhältnissen**

(gemäss Art. 6 persönlicher Geltungsbereich im Reglement über den Berufsbildungsfonds für den Sozialbereich)

	<b>Anzahl Personen in Vollzeitäquivalenten</b> <i>Teilzeitstellen in Vollzeitstellen umrechnen; 1 Dezimalstelle zulässig</i>
a. Assistent/in Gesundheit und Soziales EBA <b>(nicht zu deklarieren von Betrieben mit Betriebstätigkeit im Bereich der Betreuung von Menschen im Alter; vgl. Frage 2, Antwort e)</b>	
b. Fachfrau/Fachmann Betreuung EFZ und gleichwertige Titel	
c. Diplomierte/r Sozialpädagoge/in HF	
d. Diplomierte/r Kindererzieher/in HF	
e. Diplomierte/r sozialpädagogische/r Werkstattleiter/in HF	
f. Diplomierte/r Heimleiter/in bzw. Institutionsleiter/in im sozial(medizinisch)en Bereich	
g. Diplomierte/r Arbeitsagoge/in	
h. Teamleiter/in mit eidgenössischem Fachausweis in sozial(medizinisch)en Institutionen	
i. Sozialbegleiter/in mit eidgenössischem Fachausweis	
j. Personen ohne Abschlüsse und angelernte Personen, die auf dem Gebiet der oben erwähnten Berufe (a – i) tätig sind <b>(nicht zu deklarieren von Betrieben mit Betriebstätigkeit im Bereich der Betreuung von Menschen im Alter (vgl. Frage 2, Antwort e)</b>	
<b>Unser Betrieb hat insgesamt Arbeitsverhältnisse</b> <i>(Total Anzahl beschäftigte Personen in Vollzeitäquivalenten, inkl. zum Beispiel kaufmännisches, hauswirtschaftliches, technisches Per- sonal)</i>	

**5. Bestätigung**

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Abgabetermin spätestens 18. Januar 2013.**

**Bei nicht fristgerechter oder unvollständiger Deklaration wird Ihr Betrieb nach Ermessen eingeschätzt.**

Falls nicht elektronisch übermittelt, senden Sie die vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Deklaration (inkl. Belegen) an: FONDS SOCIAL, Amthausquai 21, 4600 Olten.