|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **Jobcenter** |
|  |  |

**Teilnehmerbezogener Bericht - § 16i SGB II**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auftragnehmer** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Maßnahmenummer** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Teilnehmer/Teilnehmerin** | **zugewiesen vom       bis** | |
| **Name** | **Vorname** | **K.-Nr.** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Berichtsanlass**

**Teilnehmer/in erscheint erstmals nicht zum vereinbarten Termin**

* Ersatztermine zum Ersttermin konnten nicht vereinbart werden bzw. wurden ebenso versäumt.
* sofortige Mitteilung an das Jobcenter erfolgte am       per
* Vorlage spätestens zwei Wochen nach Zuweisung der/des Teilnehmers/in
* Hinweise

**Unzureichende Mitwirkung des Teilnehmers**

* sofortige Mitteilung an Bedarfsträger erfolgte am       per
* Vorlage innerhalb von einer Woche nach Feststellung
* Bewertung:

Beschäftigungsverhältnis ist gefährdet.

Begründung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Lösungsvorschlag: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Beschäftigungsverhältnis ist nicht gefährdet.

Begründung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Hinweise: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**ausgefallene Betreuungsstunde**

* **Datum/Uhrzeit:**
* **Begründung:**

**Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses**

* durch den Arbeitgeber
* durch den Arbeitnehmer
* durch Aufhebungsvertrag

Schlussfolgerungen/Handlungsstrategien, die sich hieraus ergeben:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**zum Ende der Zuweisungsdauer - Abschlussbericht für die/den Teilnehmer/in**

* Vorlage bis spätestens vier Wochen nach dem individuellen Ende der Maßnahme
* per Post oder verschlüsselter eMail

**Eingliederungsplan/-pläne** (Plan zur Begleitung des Beschäftigungsverhältnisses) liegt/liegen dem teilnehmerbezogenen Bericht bei.

**Bewertung der ganzheitlichen beschäftigungsbegleitenden Betreuung**

* Stabilisierungs- bzw. Integrationsfortschritte

* Ergebnis der Strategievereinbarungen

* Ergebnis der Zwischenziele und/oder des Eingliederungsziels

* Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber

* Beurteilung des Teilnehmers bezogen auf eine Integration auf dem sozialen und allgemeinen Arbeitsmarkt
  + Persönliche Kompetenzen Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
  + Soziale Kompetenzen Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
  + Methodische Kompetenzen Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
  + Interkulturelle Kompetenzen Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
* Übergangsmanagement
  + Welche Aktivitäten wurden ergriffen? Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
  + Die/der Teilnehmer/in wird

weiterhin in einem Beschäftigungsverhältnis gefördert. Begründung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

in ein ungefördertes Beschäftigungsverhältnis übernommen:

beim gleichen Arbeitgeber

bei einem anderen Arbeitgeber: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

weitere gbB wäre erforderlich: Begründung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

weitere gbB wäre nicht erforderlich

unbefristet ab

befristet von       bis