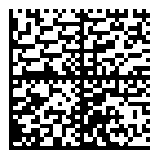
**Vordruck F.3.1a**

|  |
| --- |
| http://www-1.vz.ba.de/hst/rpö/cd/ba-logos_neu/ba-dachmarke/BA_Logo_farbe_1Z.jpg  Agentur für Arbeit |
|
|

****

3

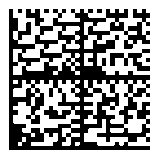
|  |  |
| --- | --- |
| **Unterlage für die Auszahlung der Vermittlungsvergütung (nach sechswöchiger Dauer des Beschäftigungsverhältnisses)** | |
| **Maßnahmedaten** | |
| Auftragnehmer: |  |
| Auftragnehmer Kd.-Nr.: |  |
| Maßnahme -Nr.: |  |
|  |  |
| **Teilnehmerdaten** | |
| Name, Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Tätigkeit: |  |
| Arbeitgeber: |  |

|  |
| --- |
| Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer wurde von mir im Rahmen der Maßnahme vermittelt.  Ich bitte um Auszahlung der Vermittlungsvergütung nach einer 6-wöchigen Dauer der vermittelten Beschäftigung (1.000 Euro).  Die Vermittlungs- und Beschäftigungsbestätigung ist beigefügt. |

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Hinweis: Entsteht dem Bedarfsträger durch falsche Angaben ein finanzieller Schaden, handelt es sich dabei um eine strafbare Handlung im Sinne des § 263 StGB (Betrug), die zur Anzeige gebracht wird.

|  |
| --- |
| (Datum, Unterschrift des Auftragnehmers) |

****

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name und Anschrift Arbeitgeber:** | | **Betriebs-Nr.:** | |  |  |
|  | |  | |  | |
|  |  | | **Ansprechpartner :** |  | **3** |
|  |  | | **Telefon-Nr.:** |  | |
|  |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vermittlungs- und Beschäftigungsbestätigung**  **(nach sechswöchiger Dauer des Beschäftigungsverhältnisses1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Es wird bestätigt, dass mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Frau | | | | | Herrn | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | geb. am | | |  | | | | | | | | | wohnhaft | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eingegangen wurde. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Die Arbeitszeit beträgt mindestens 15 Stunden wöchentlich.  Ja  Nein  Das Beschäftigungsverhältnis verstößt nicht gegen ein Gesetz oder die guten Sitten.  Ja  Nein  Das Entgelt entspricht den gesetzlichen Bestimmungen des Mindestlohngesetzes, weil  das Arbeitsentgelt mindestens der Höhe des aktuell gültigen Mindestlohnes entspricht oder | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | folgender Ausnahmetatbestand vorliegt: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Der Arbeitsvertrag wurde am | | | | | | | | | | |  | | . | | |  | | | | | | . |  | | | | |  | | | | |
|  |  | auf Dauer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  |  | für die Zeit vom | | | | | | | |  | | | | | | bis | | | |  | | | | | | | geschlossen. | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | Das Beschäftigungsverhältnis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | besteht ununterbrochen seit | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | bestand ununterbrochen vom | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | bis | | |  | | | . | | |
|  |  | In der Zeit vom | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | bis | | |  | | | wurde kein Arbeitsentgelt | | |
|  | gezahlt.  **1**Zeiten ohne Arbeitsentgelt verlängern die Frist von sechs Wochen entsprechend. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Die/Der Arbeitnehmer/in war in den letzten 4 Jahren vor Aufnahme der Beschäftigung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | insgesamt | | | |  | | | Monate versicherungspflichtig im Unternehmen beschäftigt. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Für die/den Beschäftigte/n wurde ein Eingliederungszuschuss beantragt  Ja  Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Die/Der Beschäftigte wurde durch den Träger einer Maßnahme vermittelt  Ja  Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Wenn ja, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Name/Anschrift des Trägers  der Maßnahme | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hinweis:** Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben. Entsteht der Agentur für Arbeit durch falsche Angaben ein finanzieller Schaden, handelt es sich dabei um eine strafbare Handlung im Sinne des § 263 StGB (Betrug), die zur Anzeige gebracht wird. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ort | | | | | | |  | | Datum | | | | | | | | | |  | | | Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers\*) | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*) Verweigert der Arbeitgeber die schriftliche Vermittlungs- und Beschäftigungsbestätigung, können diese Angaben durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer bestätigt werden.  Die obigen Angaben werden durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer bestätigt: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ort | | | | | | |  | | Datum | | | | | | | | | |  | | | Unterschrift der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers | | | | | | | | | | | |