|  |
| --- |
| Jobcenter:    *(Bitte tragen Sie hier den vollständigen Namen des Jobcenters ein;*  *z.B. Jobcenter Nürnberg)* |
|
|

****

2

**Teilnahmebezogener Bericht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auftragnehmer:** |  | |
| **Maßnahmenummer:** |  | |
| **Teilnehmende Person:** | **Teilnahme vom       bis** | |
| **Name:** | **Vorname:** | **Kd-Nr.:** |
|  |  |  |

**Berichtsanlass:  Nichtantritt der teilnehmenden Person**

(Vorlage: sofort nach Feststellung)

**Nachfolgende Angaben entfallen!!**

**Zum Ende der Teilnahmedauer - Abschlussbericht**

(Vorlage: spätestens am letzten Tag der individuellen Teilnahmedauer, da VerBIS-Zugriff endet)

**Ergebnis der Maßnahme und Teilnahmebeurteilung:**

* **Berufsbezogene Feststellungen**

* **Inhalte des Erstgesprächs**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Beschreibung** |
|  |  |

* **Im Rahmen der Maßnahme wurden folgende Module durchgeführt:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Modulbezeichnung**  **(Hinweis im Falle von Maßnahmeteilen bei einem Arbeitgeber: Bitte geben Sie - ggf. jeweils - Name und Ort des Betriebes und die Tätigkeit an)** | **Zeitraum**  **von - bis** | **Anzahl der Teilnahmetage lt. Anlage zum Zuweisungsschreiben** | **Anzahl der tatsächlichen Teilnahmetage** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **Teilnahmebeurteilung**Bitte Einschätzung abgeben und kurz begründen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivation** |  |
| **Mitarbeit** |  |
| **Eigeninitiative** |  |
| **Zuverlässigkeit** |  |
| **Kommunikationskompetenz** |  |
| **Veränderungskompetenz** |  |

**Ggf. Besonderheiten/Auffälligkeiten**

* **Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber (sofern Inhalt des Vertrags)**

Es wurden **keine** Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber/Betrieb durchgeführt.

Es wurden Maßnahmeteile bei folgendem/n Arbeitgeber(n)/Betrieb(en) durchgeführt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Arbeitgeber (Name und Ort)** | **Tätigkeit** | **von - bis** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Handlungsempfehlungen**

* **Fehlzeiten der teilnehmenden Person**

keine Fehlzeiten

Anzahl der Tage:       davon:       unentschuldigt

* **Ergebnis der Maßnahmedurchführung**

Maßnahmeziel wurde erreicht (alle Module erfolgreich absolviert)

Maßnahmeziel wurde nicht erreicht

Begründung:

* **Darstellung des Vermittlungserfolgs (sofern Inhalt des Vertrags)**

Die teilnehmende Person hat am       eine versicherungspflichtige Beschäftigung bei       (Name und Anschrift des Arbeitgebers) als       aufgenommen.

Es handelt sich um ein erfolgreich vermitteltes Beschäftigungsverhältnis im Sinne der Leistungsbeschreibung

Maßnahmen zur Stabilisierung der Beschäftigungsaufnahme werden durchgeführt.

Eine Beschäftigungsaufnahme wurde nicht erreicht.

Begründung:

**Bericht erstellt am:**       **von:**       (Verfasser)