**Vordruck F.3.2**

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

****

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Unterlagen zur Auszahlung des Eingliederungshonorars** | | | | | |
| **Maßnahmedaten** | | | |  | |
| Auftragnehmer: | | | |  | |
| Maßnahme – Nr. nach COSACH: | | | |  | |
| **Teilnehmerdaten** | | | |  | |
| Name, Vorname: | | | |  | |
| Kunden – Nr.: | | | |  | |
| Tätigkeit: | | | |  | |
| Beschäftigungsbetrieb: | | | |  | |
| Der Teilnehmer wurde von mir im Rahmen der Maßnahme vermittelt.  Ich bitte um Auszahlung | | | |
|  | der 1. Rate des **Eingliederungshonorars** (nach **3-monatiger** Beschäftigung) | | |
|  |  | Die **Eingliederungs**- und Beschäftigungsbestätigung des Beschäftigungsbetriebes und die schriftliche Einverständniserklärung des Teilnehmers/des Erziehungsberechtigten bei einem minderjährigen Teilnehmer sind beigefügt. | |
|  |  | Der Beschäftigungsbetrieb verweigert die **Eingliederungs**- und Beschäftigungsbestätigung. Die Erklärung des Teilnehmers/des Erziehungsberechtigten bei einem minderjährigen Teilnehmer ist beigefügt. | |
|  | der 2. Rate der **Eingliederungshonorars** (nach 6-monatiger Beschäftigung) | | |
|  |  | Die **Eingliederungs** - und Beschäftigungsbestätigung des Beschäftigungsbetriebes und die schriftliche Einverständniserklärung des Teilnehmers/des Erziehungsberechtigten bei einem minderjährigen Teilnehmer sind beigefügt. | |
|  |  | Der Beschäftigungsbetrieb verweigert die **Eingliederungs** - und Beschäftigungsbestätigung. Die Erklärung des Teilnehmers/des Erziehungsberechtigten bei einem minderjährigen Teilnehmer 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) |

**Vom Jobcenter auszufüllen**

**Prüfung der Zahlungsvoraussetzungen für die 1. Rate**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Der Antrag auf Auszahlung der 1. Rate des **Eingliederungshonorars** wurde fristgerecht gestellt? | ja | nein |  |
| 1. Es handelt sich um eine versicherungspflichtige Beschäftigung gem.  § 25 Abs. 1 SGB III? | ja | nein |
| 1. Die Vermittlung und Aufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung erfolgte innerhalb der individuellen Zuweisungsdauer des Teilnehmers? | ja | nein |
| 1. Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bestand mindestens **3 Monate** ununterbrochen? | ja | nein |
| 1. Der Beschäftigungsbetrieb hat einen Eingliederungszuschuss beantragt? | ja | nein |
| 1. Nur zu beantworten, wenn Frage 5. bejaht wurde.   Der Beschäftigungsbetrieb hat im Antrag auf EGZ die Vermittlung des Beschäftigungsverhältnisses durch einen Maßnahmeträger bestätigt. | ja | nein | entfällt |
| 1. Die Zahlungsvoraussetzungen für die 1. Rate der Vermittlungsvergütung liegen vor und wurden in COSACH dokumentiert? | ja | nein |  |

|  |
| --- |
| (Datum, Unterschrift) |

**Prüfung der Zahlungsvoraussetzungen für die 2. Rate**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Der Antrag auf Auszahlung der 2. Rate des **Eingliederungshonorars** wurde fristgerecht gestellt? | ja | nein |  |
| 1. Die mit der 1. Rate honorierte versicherungspflichtige Beschäftigung gem.  § 25 Abs. 1 SGB III bestand mindestens sechs Monate ununterbrochen? | ja | nein |  |
| 1. Die Zahlungsvoraussetzungen für die 2. Rate der Vermittlungsvergütung liegen vor und wurden in COSACH dokumentiert? | ja | nein |  |

|  |
| --- |
| (Datum, Unterschrift) |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eingliederungs** **- und Beschäftigungsbestätigung**  **(nach 3-monatiger Dauer des Beschäftigungsverhältnisses)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Es wird bestätigt, dass mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Frau | | | | | Herrn | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | geb. am | | |  | | | | | | | | | | wohnhaft | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eingegangen wurde. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Die Arbeitszeit beträgt mindestens 15 Stunden wöchentlich. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Der Arbeitsvertrag wurde am | | | | | | | | | | | |  | | | . | | |  | | | | | | . | |  | | | | | | |  | | | | |
|  |  | auf Dauer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | für die Zeit vom | | | | | | | | |  | | | | | | | bis | | | |  | | | | | | | | | | geschlossen. | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | Das Beschäftigungsverhältnis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | besteht ununterbrochen seit | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  |  | bestand ununterbrochen vom | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | bis | | | |  | | | . | | |
|  | 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/eine private Arbeitsvermittlung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | vermittelt | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Name/Anschrift des Trägers/Vermittlers | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | nicht vermittelt. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beschäftigungsbestätigung**  **(nach sechsmonatiger Dauer des Beschäftigungsverhältnisses)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Das Beschäftigungsverhältnis mit | | | | | | | | | | | | |  | | Frau | | | | |  | | | | | | Herrn | | | | |  | | | | | | |  |
|  | besteht ununterbrochen seit | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | bestand ununterbrochen vom | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | bis | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  | | |
| **Hinweis:** Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben. Entsteht der Agentur für Arbeit/dem Jobcenter 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 Beschäftigungsbetriebes | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Die schriftliche Einverständniserklärung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers zur Einholung dieser Auskunft beim Beschäftigungsbetrieb liegt vor. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Ort | | | | | | |  | | | Datum | | | | | | | | | | |  | | | Unterschrift und Stempel des Trägers/des Privaten Arbeitsvermittlers | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Der Beschäftigungsbetrieb verweigert die schriftliche **Eingliederungs** - und Beschäftigungsbestätigung. Die Aufnahme der Beschäftigung und die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses wird durch die Arbeitnehmerin/den Arbeitnehmer erklärt. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Ort | | | | | | |  | | | Datum | | | | | | | | | | |  | | | Unterschrift der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers | | | | | | | | | | | | | | |