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

**Teilnehmerbezogener Bericht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auftragnehmer:** |  | |
| **Maßnahmenummer:** |  | |
| **Teilnehmer:** | **zugewiesen vom       bis** | |
| **Name:** | **Vorname:** | **Kd-Nr.:** |

**Berichtsanlass:  Nichtantritt des Teilnehmers**

(Vorlage: sofort nach Feststellung)

**Nachfolgende Angaben entfallen!!**

**Unzureichende Mitwirkung des Teilnehmers ab**

(Vorlage: sofort nach Feststellung)

**Gründe/Anlässe:**

**Abbruch durch den Teilnehmer am**

(Vorlage: sofort nach Feststellung)

**Gründe/Anlässe:**

**Teilnehmerbezogener Bericht für jeden Teilnehmer zum Ende der Zuweisungsdauer**

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

**Aktivierungs- und Eingliederungsplan (Beschreibung der geleisteten Aktivitäten):**

* **Inhalte des Erstgesprächs**

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

* **Kontakte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Persönlich/telefonisch** | **Anlass/Inhalt** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Strategievereinbarung und Beschreibung der Maßnahmen (fortlaufend)**

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

* **Umsetzung und Nachhaltung der Maßnahmen aus der Strategievereinbarung (fortlaufend)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Aktivitäten** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **Vermittlungsaktivitäten - Vermittlungsvorschläge**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Arbeitgeber (Name und Ort)** | **Tätigkeit** | **Ergebnis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **Darstellung des Eingliederungserfolgs bzw. Begründung für den fehlenden Eingliederungserfolg**

Der Teilnehmer hat am       eine versicherungspflichtige Beschäftigung bei       (Name und Anschrift des Arbeitgebers) als       aufgenommen.

Maßnahmen zur Stabilisierung der Beschäftigungsaufnahme werden durchgeführt.

Eine Eingliederung wurde nicht erreicht.

Begründung:

* **Fehlzeiten des Teilnehmers**

keine Fehlzeiten

Anzahl der Tage:       davon:       unentschuldigt

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