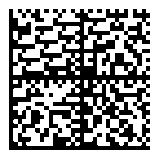
|  |
| --- |
| Jobcenter:    *(Bitte tragen Sie hier den vollständigen Namen des Jobcenters ein;*  *z.B. Jobcenter Nürnberg)* |

****

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!!**

**Unzureichende Mitwirkung der teilnehmenden Person ab**

(Vorlage: sofort nach Feststellung)

**Gründe/Anlässe:**

**Teilnahmebezogener Bericht für jede teilnehmende Person zum Ende der Teilnahmedauer**

(Vorlage: spätestens am letzten Tag der individuellen Zuweisungsdauer)

**Inhalte des ersten Moduls:**

**Folgendes wurde bearbeitet/besprochen: (Kurzbeschreibung des Inhalts)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin** | **Dauer in (Stunden)** | **Inhalt** | **Ergebnis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Kurzdarstellung der persönlichen und rechtlichen Verhältnisse auf der Basis der Gespräche mit der teilnehmenden Person:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Familiäre Situation: |  |
| Netzwerke/Kontakte: |  |
| Mobilität: |  |
| Finanzielle Situation: |  |
| privat/geschäftlich |  |
| Gründungsdatum: |  |
| Rechtsform: |  |
| Ggfs. Gesellschafter-verhältnisse und Geschäftsführung: |  |
| Unternehmerischer Werdegang: |  |
| Motive und Ziele für die aufgenommene Selbständigkeit |  |

**Darstellung der räumlich-unternehmerischen Situation:**

|  |
| --- |
| Darstellung folgender Punkte in ausführlicher Form    Analyse vorhandener Räumlichkeiten und Geschäftsausstattung durch Vor-Ort-Besuche, Marktpräsenz und Auftreten, Einschätzung des Standorts, Präsentation, Werbemittel, vorhandene Produkt- und/oder Dienstleistungsangebote  Handlungsempfehlungen, sofern vorhanden: |

**Darstellung der unternehmerischen Situation:**

|  |
| --- |
| Darstellung folgender Punkte in ausführlicher Form    betriebswirtschaftliche Situation (Umsatz und Ertrag, wirtschaftliche Kennziffern, Personal/Organisation, zeitlicher Einsatz, Zielgruppen/Einzugsbereich, Besonderheiten des Unternehmens, Struktur, Wettbewerbssituation, Marketingstrategie, Investitions- und Rentabilitäts­entwicklung, Liquiditätsplanung)    Handlungsempfehlungen, sofern vorhanden: |

**Fazit und Handlungsempfehlungen:**

Weiterführung der Selbständigkeit ohne akuten Handlungsbedarf aufgrund vorhandener Tragfähigkeit unter Ausschöpfung der individuellen Möglichkeiten des Unternehmers

Begründung:

aufgrund vorhandener Potentiale zur Erhöhung des anrechenbaren Einkommens bzw. Überwindung der Hilfebedürftigkeit wird eine Förderung der Bestandsselbständigkeit durch ein individuelles Coaching des Unternehmers befürwortet

Begründung:

empfohlene/verfolgte Aktivitäten:

aufgrund der fehlenden Erfolgsaussichten der hauptberuflichen Selbständigkeit zur Verringerung oder Überwindung der Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II wird die Aufgabe der hauptberuflichen Selbständigkeit und eine Reintegration in den allgemeinen Arbeitsmarkt befürwortet

Begründung:

Handlungsbedarf, falls vorhanden:

Bericht erstellt am:       von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Verfassender)

Der Bericht wurde mit mir besprochen und liegt mir vor.

bestätigt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Unterschrift der teilnehmenden Person)

Unter Berücksichtigung der vorhandenen persönlichen, fachlichen und unternehmerischen Aspekte wurde im heutigen Gespräch die Umsetzung folgender Strategie verbindlich vereinbart:

konkrete Beschreibung der geplanten Aktivitäten:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(teilnehmende Person) (AV) (Coach)

**Inhalte des zweiten Moduls:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Aktivitäten** | **Bewertung / Erfolgseinschätzung:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Fazit und Handlungsempfehlungen:**

Weiterführung der Selbständigkeit ohne akuten Handlungsbedarf aufgrund vorhandener Tragfähigkeit unter Ausschöpfung der individuellen Möglichkeiten des Unternehmers

Begründung:

aufgrund der fehlenden Erfolgsaussichten der hauptberuflichen Selbständigkeit zur Verringerung oder Überwindung der Hilfebedürftigkeit nach dem SGB II wird die Aufgabe der hauptberuflichen Selbständigkeit und eine Reintegration in den allgemeinen Arbeitsmarkt befürwortet

Begründung:

Handlungsbedarf, falls vorhanden:

Bericht erstellt am:       von: (Verfassender)

Der Bericht wurde mit mir besprochen und liegt mir vor.

bestätigt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Unterschrift der teilnehmenden Person)

**Inhalte des dritten Moduls:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termin:** | **Dauer in (Stunden)** | **Inhalt:** | **Ergebnis:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Fazit:**

Die hauptberufliche Selbständigkeit konnte während der Zuweisungsdauer vollständig beendet werden, die Kundin/ der Kunde steht dem allgemeinen Arbeitsmarkt zwischenzeitlich voll zur Verfügung

Die hauptberufliche Selbständigkeit befindet sich in der Abwicklung, es sind jedoch noch folgende Punkte zu beachten und nachzuhalten:

Die Kundin/ der Kunde konnte nicht zur Aufgabe ihrer/seiner hauptberuflichen Tätigkeit bewegt werden, folgende Aktivitäten wurden veranlasst:

Bericht erstellt am: von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Verfassender)

Der Bericht wurde mit mir besprochen und liegt mir vor.

bestätigt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Unterschrift der teilnehmenden Person)