**Vordruck F.3.4b**

**2**

|  |
| --- |
| Jobcenter:    *(Bitte tragen Sie hier den vollständigen Namen des Jobcenters ein;*  *z.B. Jobcenter Nürnberg)* |
|
|
| **Unterlage für die Auszahlung des Eingliederungshonorars (nach sechsmonatiger Dauer des Beschäftigungsverhältnisses)** | | | | | |
| **Maßnahmedaten** | |  | | | |
| Auftragnehmer: | |  | | | |
| Maßnahme – Nr.: | |  | | | |
| **Daten der teilnehmenden Person** | |  | | | |
| Name, Vorname: | |  | | | |
| Kunden – Nr.: | |  | | | |
| Tätigkeit: | |  | | | |
| Arbeitgeber: | |  | | | |
| Die teilnehmende Person wurde im Rahmen der Maßnahme eingegliedert.  Ich bitte um Auszahlung des Restbetrages des Eingliederungshonorars nach einer sechsmonatigen Dauer des Beschäftigungsverhältnisses.  Die 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) |

**Vom Jobcenter auszufüllen**

**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 des Eingliederungshonorars liegen vor und wurden in COSACH dokumentiert? | ja | nein |  |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beschäftigungsbestätigung**  **(nach sechsmonatiger Dauer des Beschäftigungsverhältnisses)**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Das Beschäftigungsverhältnis mit | |  | Frau |  | Herrn |  |  | |  | besteht ununterbrochen seit       bis  bestand ununterbrochen vom       bis  In der Zeit vom       bis       wurde kein Arbeitsentgelt gezahlt.  **1**Zeiten ohne Arbeitsentgelt verlängern die Frist von sechs Monaten entsprechend. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  |  |  |
| **Hinweis:** Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der Angaben. Entsteht 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 Arbeitgebers \*) | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| \*) Verweigert der Arbeitgeber die schriftliche 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 | | | |