**Vordruck F.3.2.1a**

|  |
| --- |
| Jobcenter Brandenburg an der Havel |
|
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unterlage für die Auszahlung des Eingliederungshonorars nach Aufnahme einer betrieblichen Ausbildung** | | |
| **Maßnahmedaten** |  | |
| Auftragnehmer: |  | |
| Maßnahme – Nr.: |  | |
| **Daten der teilnehmenden Person** |  | |
| Name, Vorname: |  | |
| Kundennummer: |  | |
| Ausbildungsberuf: |  | |
| Ausbildungsbetrieb: |  | |
| Die teilnehmende Person wurde im Rahmen der Maßnahme in ein betriebliches Ausbildungsverhältnis eingegliedert.  Ich bitte um Auszahlung des Eingliederungshonorars nach Aufnahme des Ausbildungsverhältnisses i.H.v. 500 Euro.  Die Ausbildungsbestätigung 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 betriebliche Ausbildung gem. § 25 Abs. 1 SGB III? | ja | nein |
| 1. Das Ausbildungsverhältnis verstößt nicht gegen ein Gesetz oder die guten Sitten. | ja | nein |
| 1. Das Entgelt entspricht den gesetzlichen Bestimmungen, weil das Ausbildungsentgelt den einschlägigen tariflichen Vorgaben entspricht oder ein Ausnahmetatbestand vorliegt. | ja | nein |
| 1. Die Aufnahme der versicherungspflichtigen Ausbildung erfolgte spätestens einen Monat nach Ende der individuellen Teilnahmedauer? | ja | nein |
| 1. Das versicherungspflichtige Ausbildungsverhältnis wurde von der zuständigen Stelle eingetragen? | ja | nein |
| 1. Hat der Ausbildungsbetrieb einen Eingliederungszuschuss beantragt? | ja | nein |
| 1. Liegen die Zahlungsvoraussetzungen für die 1. Rate des Eingliederungshonorars liegen vor und wurden diese in COSACH dokumentiert? | ja | nein |  |

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beschäftigungsbestätigung**  **(nach Aufnahme einer betrieblichen Ausbildung)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Es wird bestätigt, dass mit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Frau | | | | | Herrn | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | geb. am | | |  | | | | | | | | | wohnhaft | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | ein versicherungspflichtiges Ausbildungsverhältnis eingegangen wurde. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Die Arbeitszeit beträgt mindestens 15 Stunden wöchentlich.  Ja  Nein  Das Beschäftigungsverhältnis verstößt nicht gegen ein Gesetz oder die guten Sitten.  Ja  Nein  Das Entgelt entspricht den gesetzlichen Bestimmungen, weil  es den einschlägigen aktuellen tariflichen Regelungen entspricht oder | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | folgender Ausnahmetatbestand vorliegt: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Der Ausbildungsvertrag wurde am | | | | | | | | | | |  | | . | | |  | | | | | | . |  | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | für die Zeit vom | | | | | | | |  | | | | | | bis | | | |  | | | | | | | geschlossen. | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | Das Ausbildungsverhältnis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | besteht ununterbrochen seit | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | bestand ununterbrochen vom | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | bis | | |  | | . | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | Die/Der Auszubildende war in den letzten 4 Jahren vor Aufnahme der Ausbildung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | insgesamt | | | |  | | | Monate versicherungspflichtig im Unternehmen beschäftigt. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Für die/den Auszubildende/n wurde ein Eingliederungszuschuss beantragt  Ja  Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 der Auszubildenden/des Auszubildenden bestätigt werden.  Die obigen Angaben werden durch die Auszubildende / den Auszubildenden bestätigt: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |
| Ort | | | | | | |  | | Datum | | | | | | | | | |  | | | Unterschrift der Auszubildenden / des Auszubildenden | | | | | | | | | | | |