**Vordruck F.3.2.2b**

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

****

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unterlage für die Auszahlung des Eingliederungshonorars (nach sechsmonatiger Dauer des Beschäftigungsverhältnisses)** | | | |
| **Maßnahmedaten** | |  | |
| Auftragnehmer: | |  | |
| Kundennummer | |  | |
| Maßnahme – Nr.: | |  | |
| **Teilnehmerdaten** | |  | |
| Name, Vorname: | |  | |
| Geburtsdatum | |  | |
| Tätigkeit: | |  | |
| Arbeitgeber: | |  | |
| Die teilnehmende Person wurde im Rahmen der Maßnahme in ein Beschäftigungsverhältnis eingegliedert.  Ich bitte um Auszahlung des Restbetrages des Eingliederungshonorars nach sechsmonatiger Dauer der vermittelten Beschäftigung.  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 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 des Arbeitgebers:** | | **Betriebs-Nr.:** | |  |  |
|  | |  | |  |
|  |  | | **Ansprechpartner :** |  |  |
|  |  | | **Telefon-Nr.:** |  |
|  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beschäftigungsbestätigung**  **(nach sechsmonatiger Dauer des Beschäftigungsverhältnisses¹)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Das Beschäftigungsverhältnis mit | | | | |  | Frau |  | | | Herrn | | |  | |  |
|  | besteht ununterbrochen seit       bis  bestand ununterbrochen vom  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 | | | | | | |