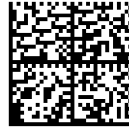


**Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen  
- § 110 SGB III - Abrechnungsliste**



3



**Bundesagentur für Arbeit**

Agentur für Arbeit:  
Arbeitgeber:

Betriebsnummer:

Maßnahmenummer: TM-  
Maßnahmeträger:

Nr.	Spalte 1 Name, Vorname Versicherungsnummer	Spalte 2 Kosten für (die Inhalte der Qualifizierung der Arbeitnehmer/innen bitte nach den Kosten jeweils in Spalte 2.4 angeben - oder auf einem Beiblatt je Arbeitnehmer/innen erläutern)				Spalte 3 Kosten der Maßnahmen je Arbeitnehmer/ innen (Spalten 2.1 bis 2.3)  Kosten davon 50 %	Spalte 4 Gesamtkosten je Arbeitnehmer/ innen (50%-Summe der unteren Spalte 3 und Spalte 2.4)	Spalte 5 Zuschuss je Arbeitnehmer/ innen 50% bzw. 100% der Gesamtkosten max. 2.500,- €
		Spalte 2.1 Profiling (max. 420,- €)	Spalte 2.2 Transferberatung (max. 1.800,- € bzw. max. 2.700,- €)	Spalte 2.3 Daten- erfassung Transfermappe (max. 40,- €)	Spalte 2.4 Qualifizierung (BDKS)			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

**Förderung der Teilnahme an Transfermaßnahmen  
- § 110 SGB III - Abrechnungsliste**



Agentur für Arbeit:

Maßnahmenummer: TM-

Nr.	Spalte 1 Name, Vorname Versicherungsnummer	Spalte 2 Kosten für (die Inhalte der Qualifizierung der Arbeitnehmer/innen bitte nach den Kosten jeweils in Spalte 2.4 angeben - oder auf einem Beiblatt je Arbeitnehmer/innen erläutern)				Spalte 3 Kosten der Maßnahmen je Arbeitnehmer/ innen (Spalten 2.1 bis 2.3)  Kosten  davon 50 %	Spalte 4 Gesamtkosten je Arbeitnehmer/ innen (50%-Summe der unteren Spalte 3 und Spalte 2.4)	Spalte 5 Zuschuss je Arbeitnehmer/ innen 50% bzw. 100% der Gesamtkosten max. 2.500,- €
		Spalte 2.1 Profiling  (max. 420,- €)	Spalte 2.2 Transferberatung (max. 1.800,- € bzw. max. 2.700,- €)	Spalte 2.3 Daten- erfassung Transfermappe (max. 40,- €)	Spalte 2.4 Qualifizierung  (BDKS)			
		10						
11								
12								
13								
14								
15								
<b>Gesamtsummen:</b>								

Erklärung des Antragstellers: Rechnungsbelege und Zahlungsnachweise über die entstandenen Kosten sind beigelegt.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller