



3



# Anlage „Module/Bausteine“ zum Kurzfragebogen für eine von einer fachkundigen Stelle zugelassenen Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung

Nach § 45 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) beziehungsweise § 16 Absatz 1 SGB II in Verbindung mit § 45 SGB III



**Hinweis** Bitte das Formular vollständig ausfüllen.

**Für jedes Modul/jeden Baustein ist dieser Bogen auszufüllen.**

## Hinweise:

- Die Zahlen in den eckigen Klammern stellen die jeweiligen Ordnungsnummern des Maßnahmezertifikats (vergleiche Empfehlung des Beirats nach § 182 SGB III) dar.
- Bitte fügen Sie den entsprechenden Nachweis über die Zulassung des Moduls/Bausteins der fachkundigen Stelle bei, aus dem auch die Gesamtkosten für dieses Modul/diesen Baustein je Teilnehmenden hervorgehen müssen.

## A. Angabe der Zertifikatsnummer

1 Zertifikatsnummer (Zertifikats-Registrier-Nummer) [21]

## B. Angaben zum Maßnahmetitel des Moduls/Bausteins

2 Maßnahmetitel/Bezeichnung [8]

## C. Angaben zum Maßnahmeziel [9]

3 Bitte geben Sie das Maßnahmeziel an:

§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III: Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen oder

§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB III: Heranführung an eine selbständige Tätigkeit oder

**Unterstützungsleistung ausschließlich für den Rechtskreis SGB II und im Rechtskreis SGB III für den Personenkreis nach § 116 Abs. 1 SGB III**

§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB III: Stabilisierung einer Beschäftigungsaufnahme

## D. Angaben zum Maßnahmeinhalt

Die Inhaltsbeschreibung aus dem Konzept der Maßnahmezulassung ist als Anlage beigelegt.

4 Kurzbeschreibung des Maßnahmeinhalts:



\*S1\*

## E. Angaben zur Maßnahmedauer beim Träger des Moduls/Bausteins

5 Bitte geben Sie – unter Berücksichtigung der Ausführungen in Punkt 21 – die Stundenzahl an, die der Träger durchführt [13], ohne die Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber:

## F. Angaben zur Art der Durchführung [10]

6 Bitte geben Sie die Art der Maßnahme an:

Einzelmaßnahme

Gruppenmaßnahme im Klassenverband

7 Bitte geben Sie zusätzlich die zugelassene Maßnahmeform an:

Präsenzmaßnahme (weiter mit Abschnitt „G. Angaben zu den Kosten je Maßnahmestunde“)

Kombinierte Maßnahme (weiter mit Abschnitt „G. Angaben zu den Kosten je Maßnahmestunde“)

Digitale Maßnahme

Im Rahmen von § 183 SGB III kann die Bundesagentur für Arbeit die Durchführungs- und Umsetzungsqualität von Maßnahmen prüfen. Damit das Prüfrecht auch bei dieser zugelassenen Maßnahmeform – ausschließlich digital (online) – ausgeübt werden kann, benötigen wir folgende Angaben:

### Adresse für Vorortprüfung

8 Straße

9 Hausnummer

10 Postleitzahl

11 Ort

### Ansprechpartnerin/Ansprechpartner Vorortprüfung

12 Vorname

13 Nachname

14 Telefon

15 E-Mail

### Stellvertretung Ansprechpartnerin/Ansprechpartner Vorortprüfung

16 Vorname

17 Nachname

18 Telefon

19 E-Mail

## G. Angaben zu den Kosten je Maßnahmestunde

20 Bitte tragen Sie die von der FKS zugelassenen Gesamtkosten [15] je teilnehmender Person in Euro ein:

21 Bitte tragen Sie den von der FKS zugelassenen Maßnahmenstundensatz [16] je teilnehmender Person je Maßnahmestunde in Euro ein (Kosten je Maßnahmestunde = Maßnahmekosten je Teilnehmenden / Maßnahmestunden). Maßnahmestunden ist die Stundenzahl, die der Träger durchführt, ohne die Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber. Dabei ist der Maßnahmekalkulation eine Dauer von 45 Minuten ohne Pause für eine Maßnahmestunde beim Träger zugrunde zu legen. Für Maßnahmeteile, die bei einem Arbeitgeber durchgeführt werden, gelten Zeitstunden von 60 Minuten.



\*S2\*