



Kurzfragebogen

für eine von einer fachkundigen Stelle zugelassenen
Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen
Eingliederung nach § 45 SGB III
bzw. § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGB III



3

Eingang:

Träger-Nr.:

Betriebe-Kd.-Nr.:

Anlässlich der Vorlage des Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins mit der

Gutschein-Nr.: _____ - _____
Kunden-Nr. lfd. Nr.

Name _____ Vorname _____

bitte ich um Mitteilung der Maßnahmenummer.

Es handelt sich um eine von einer anerkannten fachkundigen Stelle (FKS) für die Förderung nach dem Recht der Arbeitsförderung zugelassene Maßnahme. Die in diesem Fragebogen genannten Bedingungen stimmen mit den der Zulassung zugrunde liegenden Bedingungen überein.

Fachkundige Stelle _____

Zulassung der Maßnahme (Zertifikat-Nr.) _____

Dauer der Zulassung für die Maßnahme von _____ bis _____

Dauer der Zulassung für den Träger von _____ bis _____

1. Maßnahmeträger

Name _____

Straße, Nummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon/Telefax _____

Internetadresse _____

Betriebs-Nr. _____

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner

Name _____

Telefon _____

E-Mail _____

2. Maßnahmeort

entspricht Betriebssitz des Maßnahmeträgers

Straße, Nummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon/Telefax _____

3. Maßnahmebezeichnung/-titel



4. Es handelt sich um eine modulare Maßnahme

- ja (für diesen Fall ist für jedes Modul/jeden Baustein die Anlage "Module/Bausteine" zum Kurzfragebogen beizufügen und die nachfolgenden Felder Nr. 5-9 sind nicht zu befüllen)
- nein

5. Maßnahmeziel

- § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III: Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt oder
- § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB III: 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

6. Maßnahmeinhalt

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

Kurzbeschreibung Maßnahmeinhalt:

7. Maßnahmedauer

Gesamtstunden pro Teilnehmerin/Teilnehmer _____

darunter Stunden im Betrieb (*sofern vorhanden*) _____

8. Art der Durchführung

- Einzelmaßnahme
- Gruppenmaßnahme im Klassenverband

9. Kosten je Maßnahmestunde

Von der FKS zugelassene Maßnahmekosten insgesamt je Teilnehmerin/Teilnehmer (Gesamtpreis)
in Euro _____

Von der FKS zugelassene Kosten je Maßnahmestunde* pro Teilnehmerin/Teilnehmer in Euro _____

* Kosten je Maßnahmestunde = Maßnahmekosten je Teilnehmenden / Maßnahmestunden
Maßnahmestunden ist die Stundenzahl, die der Träger durchführt (ohne die Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber)

10. Zahlungsbedingungen

Geldinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Hinweise:

- Die interne Maßnahmeerfassung bei der Bundesagentur für Arbeit erfolgt nur, wenn ein einlösbarer Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein für diese Maßnahme vorliegt.
- Der Fragebogen ist vollständig auszufüllen und mit der detaillierten Inhaltsbeschreibung an die zuständige Agentur für Arbeit zu senden. Etwaige Änderungen am Maßnahmekonzept sind unverzüglich mitzuteilen. Bei modularen Maßnahmen ist zudem für jedes Modul/jeden Baustein die erforderliche Anlage beizufügen. Zuständig für die zugelassene Maßnahme ist die Agentur für Arbeit, in deren Bezirk die Maßnahme durchgeführt wird.
- Eine Kombination mehrerer Maßnahmeziele ist nicht zulässig.
- Dem Fragebogen sind das Zertifikat für die Zulassung des Trägers nach § 181 Abs. 6 Satz 2 Nr. 1 SGB III und das Zertifikat für die Zulassung der Maßnahme nach § 181 Abs. 6 Satz 2 Nr. 2 SGB III sowie die entsprechenden Anlagen beizufügen. Etwaige Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
- Die zuständige Agentur für Arbeit prüft die eingereichten Unterlagen und teilt Ihnen bei Vorliegen der Voraussetzungen die Maßnahmenummer mit.
- Die gegenüber der Agentur für Arbeit und dem Jobcenter zum Nachweis erforderlichen Unterlagen (inkl. der teilnehmerbezogenen Unterlagen) werden vom Maßnahmeträger für die Dauer von zwei Jahren aufbewahrt.

(Ort, Datum)

Stempel des Maßnahmeträgers
Unterschrift der/des Bevollmächtigten