



3



Eingangsdatum

(wird von der Bundesagentur für Arbeit ausgefüllt)

Kurzfragebogen zu einer 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** Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

Ich bitte um Mitteilung der Maßnahmennummer, anlässlich der Vorlage des Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins (siehe Abschnitt A).

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.

Bitte beachten Sie:

- Die Zahlen in den eckigen Klammern stellen die jeweiligen Ordnungsnummern des Maßnahmezertifikats (vergleiche Empfehlung des Beirats nach § 182 SGB III) dar.
- Die interne Maßnahmeerfassung bei der Bundesagentur für Arbeit erfolgt nur, wenn ein einzulösender Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein (AVGS) für diese Maßnahme vorliegt.
- Der AVGS ist im Original vor Beginn der Maßnahme bei der Agentur für Arbeit einzureichen.
- Der Fragebogen ist vollständig auszufüllen und mit allen Anlagen an den zuständigen Operativen Service, Team AMDL zu senden. Etwaige Änderungen am Maßnahmekonzept sind unverzüglich mitzuteilen. Bei modularen Maßnahmen ist zudem für jedes Modul/jeden Baustein die erforderliche Anlage beizufügen.
- Dem Fragebogen sind das Zertifikat für die Zulassung des Trägers nach § 181 Absatz 6 Satz 2 Nummer 1 SGB III (inklusive etwaiger Anlagen), das Zertifikat für die Zulassung der Maßnahme nach § 181 Absatz 6 Satz 2 Nummer 2 SGB III (inklusive etwaiger Anlagen) sowie die Inhaltsbeschreibung aus dem Konzept der Maßnahmenzulassung beizufügen. Etwaige Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
- Eine Kombination mehrerer Maßnahmeziele ist nicht zulässig.
- Der zuständige Operative Service, Team AMDL prüft die eingereichten Unterlagen und teilt Ihnen bei Vorliegen der Voraussetzungen die Maßnahmennummer mit.
- Die gegenüber der Agentur für Arbeit/dem Operativen Service, Team AMDL und dem Jobcenter zum Nachweis erforderlichen Unterlagen (inklusive der teilnehmerbezogenen Unterlagen) werden vom Maßnahmeträger für die Dauer von zwei Jahren aufbewahrt.

A. Allgemeine Angaben

1 Trägernummer

2 Betriebe-Kundennummer

3 Gutscheinnnummer/Kundennummer

4 Gutscheinnnummer/laufende Nummer

B. Angaben zur teilnehmenden Person

5 Vorname

6 Nachname



S1

C. Angaben zur fachkundigen Stelle

7 Name der fachkundigen Stelle [3]

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

9 Zulassungszeitraum der Maßnahme [20] von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

10 Zulassungszeitraum des Trägers [20] von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

D. Angaben zum Träger [1]

11 Name/Bezeichnung

12 Rechtsform

13 Straße

14 Hausnummer

15 Postleitzahl

16 Ort

17 Telefon

18 Telefax

19 Internetadresse

20 Betriebsnummer

Ansprechperson beim Träger

21 Vorname

22 Nachname

23 Telefon

24 E-Mail

E. Angaben zum Maßnahmestandort [19]

25 Entspricht der Maßnahmestandort dem Betriebssitz des Maßnahmeträgers?

Ja (weiter mit Abschnitt F)

Nein

26 Straße

27 Hausnummer

28 Postleitzahl

29 Ort

30 Telefon

31 Telefax

F. Angaben zum Maßnahmetitel

32 Maßnahmetitel/Bezeichnung [8]

G. Angaben zur Maßnahmeart [10]

33 Handelt es sich um eine modulare Maßnahme?

Ja (bitte für jedes Modul/jeden Baustein die Anlage „Module/Bausteine“ zum Kurzfragebogen ausfüllen.
Weiter mit Abschnitt M)

Nein



S2

H. Angaben zum Maßnahmeziel [9]

34 Bitte wählen Sie aus, welches Maßnahmeziel zutrifft.

§ 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

I. Angaben zum Maßnahmeinhalt

35 Die Inhaltsbeschreibung aus dem Konzept der Maßnahmezulassung ist als Anlage beigefügt. Bitte geben Sie eine Kurzbeschreibung des Maßnahmeinhalts.

J. Angaben zur Art der Durchführung [10]

36 Bitte wählen Sie die Art der Maßnahme aus.

Einzelmaßnahme

Gruppenmaßnahme im Klassenverband

37 Bitte wählen Sie die zugelassene Maßnahmeform aus.

Präsenzmaßnahme (weiter mit Abschnitt L)

Kombinierte Maßnahme (weiter mit Abschnitt L)

Digitale Maßnahme



M. Zahlungsbedingungen



Hinweis Zur Einhaltung geltender Gesetze und Vorgaben ist die Abtretung beziehungsweise der Verkauf von Zahlungsansprüchen (Maßnahmekosten) an ein Factoring-Unternehmen ausgeschlossen. Gemäß § 83 Absatz 2 Satz 1 SGB III kann die Zahlung nur unmittelbar an den Träger der Maßnahme geleistet werden. Rechnungen, die von Dritten ausgestellt werden, können daher nicht akzeptiert werden. Bitte geben Sie nachfolgend ein Konto an, das auf den Namen Ihres Unternehmens läuft.

53 Name des Geldinstituts

54 IBAN (22-stellig)

55 BIC (11-stellig)

N. Unterschrift

56 Ort

57 Datum

58 Stempel des Maßnahmeträgers/
Unterschrift der bevollmächtigten Person



S5