**Vordruck NRW\_F.12**

*Maßnahmekombination Förderzentrum NRW*

|  |
| --- |
| Agentur für Arbeit/Jobcenter:    *(Bitte tragen Sie hier den vollständigen Namen*  *Der AA bzw. des Jobcenters ein; z.B. Jobcenter Nürnberg)* |
|
|

**Teilnahmebezogener Bericht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auftragnehmer:** |  | |
| **Maßnahme-Nr.:** |  | |
| **Teilnahme:** | **vom**       **bis** | |
| **Name:** | **Vorname:** | **Kd-Nr.:** |

**Berichtsanlass:**

**Nichtantritt der teilnehmenden Person**

(Vorlagefrist: sofort, spätestens aber innerhalb einer Woche nach dem Ereignis)

**Unzureichende Mitwirkung der teilnehmenden Person ab**      

(Vorlagefrist: sofort, spätestens aber innerhalb einer Woche nach dem Ereignis)

**Gründe / Anlässe:**

(ggf. weitergehende Ausführungen auf gesondertem Beiblatt)

**Abbruch durch die teilnehmende Person am**      

(Vorlagefrist: sofort, spätestens aber innerhalb einer Woche nach dem Ereignis)

**Gründe / Anlässe:**

(ggf. weitergehende Ausführungen auf gesondertem Beiblatt)

**Teilnahmebezogener Bericht für den nicht im Sinne des Förderzieles I eingegliederten Teilnehmenden**

(Vorlagefrist: **Eine Woche** vor Endeder individuellen Teilnahmedauer (Ende individuelle Teilnahmedauer oder Eingliederung in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder Berufsausbildung))

**Aktivierungs- und Integrationsfortschrittsplan** (Beschreibung der geleisteten Aktivitäten**):**

* **Inhalte des Erstgesprächs**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Beschreibung** |
|  |  |

* **Kontakte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum** | **Persönlich/**  **Telefonisch** | **Anlass/ Inhalt** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(weitere Kontakte als Anhang zur Tabelle beifügen)

* **Strategievereinbarung und Beschreibung der Maßnahmen (fortlaufend)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Beschreibung** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(weitere Angaben als Anhang zur Tabelle beifügen)

* **Umsetzung und Nachhaltung der Maßnahmen aus der Strategievereinbarung (fortlaufend)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** | **Aktivitäten** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(weitere Angaben als Anhang zur Tabelle beifügen)

* **Integrationsfortschritts-/Eingliederungsaktivitäten - Vermittlungsvorschläge**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Arbeitgeber (Name und Ort)** | **Tätigkeit** | **Ergebnis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(weitere Angaben als Anhang zur Tabelle beifügen)

* **Anzahl der angebahnten Arbeitgeberkontakte:**
* **Darstellung des Integrationsfortschritts-/Eingliederungserfolgs bzw. Begründung des Misserfolgs**

Die teilnehmende Person hat am       eine versicherungspflichtige Beschäftigung bei       (Name und Anschrift des Arbeitgebers) als       aufgenommen.

Maßnahmen zur Stabilisierung der Beschäftigungsaufnahme werden durchgeführt.

Ein Integrationsfortschritt/eine Eingliederung wurde nicht erreicht.

Begründung:

* **Fehlzeiten der teilnehmenden Person**

keine Fehlzeiten

Anzahl der Tage:       davon:       unentschuldigt

* **Ausblick/ Empfehlungen / alternative Perspektiven**

**Bericht erstellt am:**       **von:**       (Verfasser)

**Einschätzung der Eingliederungschancen**

**Hinweis: Eine Globaleinschätzung ist nicht ausreichend. Es ist zu allen Feldern eine Einschätzung vorzunehmen.**

**Einschätzung zu den persönlichen/beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten aufgrund Selbstauskunft etc.:**

|  |
| --- |
| **a) Berufserfahrung:** |
|  |
| **b) Aktueller Kenntnisstand:** |
|  |
| **c) Persönliche Fähigkeiten (z.B. Ausdrucksweise, Geschicklichkeit in bestimmten Bereichen):** |
|  |

**Einschätzung zur Flexibilität aufgrund Selbstauskunft etc.:**

|  |
| --- |
| **a) Regionale Mobilität:** |
|  |
| **b) Flexibilität der Arbeitszeit:** |
|  |
| **c) Berufliche Alternativen:** |
|  |

**Einschätzung aufgrund des Maßnahmeverlaufs und der Aussage des Kunden.**

|  |
| --- |
| **a) Arbeits- und Leistungsverhalten** |
|  |
| **b) Durchhaltevermögen (kontinuierlicher Berufsverlauf)** |
|  |
| **c) Eigeninitiative (bisherige Bewerbungsaktivität)** |
|  |
| **d) Lernbereitschaft (bisherige Weiterbildung – auch durch Eigeninitiative realisiert)** |
|  |

**Einschätzung aufgrund der in Frage kommenden Eingliederungsmöglichkeiten**

|  |
| --- |
| **a) In der Region im Zielberuf:** |
|  |
| **b) In der Region in einem ähnlichen Berufsfeld / Alternativen:** |
|  |
| **c) Bundesweit im Zielberuf** |
|  |
| **d) Bundesweit in einem ähnlichen Berufsfeld / Alternativen** |
|  |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen:** |
|  |
| **Gesamteinschätzung aufgrund der im Vorfeld getroffenen Einschätzungen zu den Eingliederungs-**  **möglichkeiten bzw. Empfehlungen zur Integrationsverbesserung oder Alternativlösungen.**  **Hierbei ist ggf. darauf einzugehen unter welchen Voraussetzungen eine Erhöhung der Arbeitsstunden möglich wäre bzw. warum eine tatsächliche Erhöhung der Arbeitsstunden nicht erreicht werden kann:** |
|  |

**Beachtung der datenschutzrechtlichen Hinweise**

**bei der „Einschätzung der Eingliederungschancen“**

|  |
| --- |
| Vertraglich sind Sie als Auftragnehmer gehalten, bei Datenerhebungen, Speicherungen und anderen Nutzungen die Vorschriften des Sozialgesetzbuch X. Buch einzuhalten und auch sonst rechtliche Vorgaben zu beachten. Aus dem Sozialdatenschutz ergibt sich, dass Sie beim Erheben der für die Einschätzung notwendigen Daten bestimmte Vorgaben beachten müssen. Richten sich dabei gesetzliche Bestimmungen an den Auftraggeber, so gelten sie auch für den Auftragnehmer.  So dürfen die Feststellungen nicht zu Kennzeichnungen der betroffenen Kunden führen und durch Verknüpfung von Lebenssachverhalten darf kein Totalabbild des Kunden entstehen. Ferner sind Fragen nach dem Intimbereich unzulässig.  Zur Einschätzung dürfen darüber hinaus keine Daten herangezogen werden, die dritte Personen betreffen. Insoweit ist der Auftragnehmer auf freiwillige Angaben des Kunden angewiesen.  Der Einschätzung dürfen aus Rechtsgründen darüber hinaus keine sachfremden Erwägungen zugrunde gelegt werden. Die Eingliederungschancenbewertung hat sich darüber hinaus auf einen zutreffend ermittelten Sachverhalt zu stützen. Unrichtige oder unvollständige Tatsachenerhebungen dürfen der Einschätzung nicht zugrunde gelegt werden. So ist es beispielsweise unzulässig, dem Betroffenen Kenntnisse zu unterstellen, die er tatsächlich nicht hat.  Unter dem Feld „*Bemerkungen*“ können zusätzliche Erkenntnisse aufgeführt werden, die sich aus dem übermittelten Bewerberprofil nicht ergeben. Auch insoweit gelten die vorgenannten Ausführungen.  Die Einschätzung ist im Zweifel zu begründen. Neben der Selbstauskunft und Selbsteinschätzung des Kunden und entsprechenden Gesprächsvermerke können als Grundlage für die Bewertung der Eingliederungschancen der berufliche Werdegang oder auch freiwillig vorgelegte Zeugnisse herangezogen werden. Es ist darauf zu achten, dass keinerlei Willküreinschätzungen vorgenommen werden.  Die Aufklärung medizinischer / psychologischer Sachverhalte sowie die Veranlassung fachärztlicher / fachpsychologischer Gutachten ist unter anderem aus datenschutzrechtlichen Gründen nur über die entsprechenden Fachdienste des Auftraggebers zulässig. Diesbezügliche Begutachtungen dürfen somit auch nicht vom Auftragnehmer veranlasst oder gefordert werden. |