**Vordruck NRW\_F.20.1**

*Eingliederungsmaßnahme für geringfügig Beschäftigte und Mitglieder großer Bedarfsgemeinschaften*

|  |
| --- |
| Jobcenter    *(Bitte tragen Sie hier den vollständigen Namen*  *des Jobcenters ein; z.B. Jobcenter Nürnberg)* |
|
|

**Teilnehmerbezogener Bericht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Auftragnehmer:** |  | |
| **Maßnahmenummer:** |  | |
| **Teilnehmer:** | **Maßnahmeangebot von       bis** | |
| **Name:** | **Vorname:** | **Kd.-Nr.:** |

**Berichtsanlass:**

**Nichtantritt des Teilnehmers**

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

**Unzureichende Mitwirkung des Teilnehmers ab**

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

Gründe/Anlässe:

ggf. weitergehende Ausführungen auf gesondertem Beiblatt)

**Abbruch durch den Teilnehmer am**

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

Gründe/Anlässe:

(ggf. weitergehende Ausführungen auf gesondertem Beiblatt)

**Ablauf der Hälfte der individuellen Teilnahmedauer des Teilnehmers**

(Vorlagefrist: sofort, spätestens innerhalb einer Woche)

**Ende der individuellen Teilnahmedauer des Teilnehmers**

(Vorlagefrist: spätestens am letzten Tag der individuellen Teilnahme; VerBIS- Zugriff endet mit Ablauf der individuellen Teilnahmedauer)

**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)

* **Integrationsfortschrittsaktivitäten - Integrationsfortschrittsvorschläge**

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

weitere Angaben als Anhang zur Tabelle beifügen)

* **Anzahl der angebahnten Arbeitgeberkontakte:**
* **Darstellung des Integrationsfortschrittserfolgs bzw. Begründung des Misserfolgs**

Der Teilnehmer hat am       eine versicherungspflichtige Beschäftigung bei       (Name und Anschrift des Arbeitgebers) als       aufgenommen.

Maßnahmen zur Stabilisierung der Beschäftigungsaufnahme werden durchgeführt.

Ein Integrationsfortschritt wurde nicht erreicht.

Begründung:

* **Fehlzeiten des Teilnehmers**

keine Fehlzeiten

Anzahl der Tage:       davon:       unentschuldigt

* **Ausblick/ Empfehlungen / alternative Perspektiven**

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