Bundesagentur für Arbeit
bringt weiter.

# Monatsmeldung zugelassener Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 SGB III sowie Maßnahmen der ganzheitlichen Betreuung nach § 16k SGB II

| | | |
|---|---|---|
| **Fachkundige Stelle:** | Name FKS | |
| **Meldung für Monat/Jahr:** | Monat | Jahr |

| **Pflichtfelder** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Maßnahmenziel** | **Maßnahme der ganzheitlichen Betreuung nach §16k SGB II (nur in Verbindung mit § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB III)** | **Zertifikatsnummer** | **Art der Maßnahme** | **Kosten je Maßnahmestunde** |
| § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB III Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen | Ja (Angabe per Auswahlfeld) | Zertifikatsnummer, die von der FKS vergeben wurde | Gruppenmaßnahme im Klassenverband (Angabe per Auswahlfeld) | 1,25 € |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |