



Teilnahmebezogener Bericht

Vordruck F.5.14 für die Maßnahme „Unterstützung“ nach § 45 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder auswählen.

1 Auftragnehmer

2 Maßnahmenummer

A. Persönliche Daten der teilnehmenden Person

3 Vorname

4 Nachname

5 Kundennummer

6 Zugewiesen von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

7 Präsenztage pro Woche laut Vertrag

B. Berichtsanlass

8 Auswahl Berichtsanlass

Nichtantritt der teilnehmenden Person (Vorlage: sofort nach Feststellung)
Nachfolgende Angaben entfallen!

Abbruch durch die teilnehmende Person am (TT.MM.JJJJ)
(Vorlage: sofort nach Feststellung)

Gründe/Anlässe

Zum Ende der Zuweisungsdauer – Abschlussbericht

(Vorlage: spätestens am letzten Tag der individuellen Zuweisungsdauer, da VerBIS-Zugriff endet)



S1

C. Ergebnis der Maßnahme und Teilnahmebeurteilung

9 Allgemeine berufsbezogene Feststellungen

10 Inhalte des Erstgesprächs

Datum (TT.MM.JJJJ)

Beschreibung



S2

11 Im Rahmen der Maßnahme wurden nachfolgende Module durchgeführt – Hinweis im Falle von Maßnahmeteilen bei einem Arbeitgeber: Bitte geben Sie – gegebenenfalls jeweils – Name und Ort des Betriebes und die Tätigkeit an

[illegible]

12 Motivation

13 Mitarbeit

14 Eigeninitiative

15 Zuverlässigkeit

16 Kommunikationskompetenz

17 Veränderungskompetenz



S4

18 Digitale Kompetenz

19 Berufsbezogene Kompetenzen

20 Gegebenenfalls Besonderheiten/Auffälligkeiten

21 Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber (sofern Inhalt des Vertrags)

Es wurden **keine** Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber/Betrieb durchgeführt.

Es wurden Maßnahmeteile bei folgendem/n Arbeitgeber(n)/Betrieb(en) durchgeführt.

Arbeitgeber (Name und Ort)	Tätigkeit	von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)

22 Handlungsempfehlungen (zum Beispiel festgestellte Qualifizierungsbedarfe)



23 Fehlzeiten der teilnehmenden Person

keine Fehlzeiten

Anzahl der Tage: davon unentschuldigt:

24 Ergebnis der Maßnahmedurchführung

Maßnahmeziel wurde erreicht (alle Module erfolgreich absolviert)

Maßnahmeziel wurde nicht erreicht

Begründung

25 Darstellung des Vermittlungserfolgs (sofern Inhalt des Vertrags)

Die teilnehmende Person hat eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen.

am (TT.MM.JJJJ) Beschäftigung

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Es handelt sich um ein erfolgreich vermitteltes Beschäftigungsverhältnis im Sinne der Leistungsbeschreibung.

Maßnahmen zur Stabilisierung der Beschäftigungsaufnahme werden durchgeführt.

Eine Beschäftigungsaufnahme wurde nicht erreicht.

Begründung

26 Bericht erstellt am (TT.MM.JJJJ) 27 Verfasser

