



Teilnahmebezogener Bericht zur Vorlage bei der Vermittlungsfachkraft

Bericht über die Teilnahme an einer Maßnahme bei einem Maßnahmeträger zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) (Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein)



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

A. Angaben zur Teilnehmerin/zum Teilnehmer

1 Vorname

2 Nachname

3 Straße

4 Hausnummer

5 Postleitzahl

6 Ort

B. Angaben zum Maßnahmeträger

7 Firma

8 Straße

9 Hausnummer

10 Postleitzahl

11 Ort

C. Angaben zur Maßnahme

12 Durchführungsort

13 Straße

14 Hausnummer

15 Postleitzahl

16 Ort

17 Maßnahmenummer

18 Maßnahmebezeichnung

19 Maßnahmeinhalt

20 Teilnahmedauer

von (TT.MM.JJJJ) bis (TT.MM.JJJJ)



S1

D. Einschätzung zur Teilnahme an der Maßnahme

21 Wurden der Teilnehmerin/dem Teilnehmer Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt?

Ja

Nein (weiter mit 23)

22 Welche Kenntnisse und Fähigkeiten wurden vermittelt?

23 Welche persönlichen Interessen und Stärken (zum Beispiel Motivation, Ausdauer, Teamfähigkeit, Einsatzbereitschaft, Flexibilität und andere) zeichnen die Teilnehmerin/den Teilnehmer insbesondere aus?

24 Wie wird die Teilnahme an der Maßnahme im Hinblick auf die individuellen Integrationschancen insgesamt bewertet?

E. Beschäftigungsverhältnis

25 Die Teilnehmerin/der Teilnehmer geht/ging ein Beschäftigungsverhältnis ein.

Ja

Nein (weiter mit Abschnitt F)

26 Beschäftigungsbeginn (TT.MM.JJJJ) 27 Firma

F. Erklärung



Hinweis Bitte versenden Sie den teilnahmebezogenen Bericht (innerhalb von fünf Werktagen nach Ende der Maßnahmeteilnahme) ausschließlich über den Postweg an die zuständige Agentur für Arbeit.

28 Ort

29 Datum

30 Stempel und Unterschrift des Maßnahmeträgers



S2