

2 Angaben zur Maßnahme

2.1 Titel der Maßnahme / Kurzbeschreibung

Titel: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ausführliche Beschreibung der Maßnahmekonzeption ist als Anlage 1 beigefügt.

ja nein

2.2 Angaben zum öffentlichen Interesse der Arbeiten

Hinweis: Die Gemeinnützigkeit eines Maßnahmeträgers allein ist nicht ausreichend für die Annahme, dass die durchgeführten Arbeiten im öffentlichen Interesse liegen.

Ausführliche Angaben zum öffentlichen Interesse sind in Anlage 1 anzugeben.

ja nein

2.3. Beschreibung der auszuführenden Arbeiten

2.3.1 Ausführliche Beschreibung der auszuführenden Arbeiten ist als Anlage 1 beigefügt.

ja nein

2.3.3 Die Arbeiten werden in meinem Betrieb / meinen Betriebsstätten durchgeführt.

ja nein



Wenn nein, die Arbeiten werden in folgenden Ersatzstellen (Name Institution / Dienststelle / Betrieb) durchgeführt (ggf. als Anlage beifügen):

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Hinweis: Werden die Arbeiten ganz oder teilweise in **Einsatzstellen außerhalb der Betriebsstätten** des Maßnahmeträgers durchgeführt, ist außerdem die **Unterschrift der Einsatzstelle** erforderlich sowie die **Kooperationsvereinbarung** vorzulegen.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2.4 Angaben zur Zusätzlichkeit der Arbeiten

2.4.1 Die Arbeiten würden ohne Förderung nicht oder nicht in diesem Umfang durchgeführt.

trifft zu trifft nicht zu

2.4.2 Die Arbeiten würden ohne Förderung zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt.

ja nein

2.4.3 Es besteht eine rechtliche Verpflichtung (durch Gesetze, Verträge, Satzungen, Verordnungen etc.), die Arbeiten durchzuführen.

ja nein

2.4.4 Es handelt sich um Arbeiten, die üblicherweise von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt werden.

ja nein

Werden die Arbeiten um mindestens zwei Jahre vorgezogen?

ja nein

Zu welchem frühestmöglichen Zeitpunkt würden die Arbeiten auch ohne Förderung durchgeführt?
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2.4.5 Es handelt sich nicht umlaufende Instandsetzungs-, Unterhaltungs-, Reinigungs- und Verwaltungsarbeiten oder sonstige Arbeiten (z.B. Verkehrssicherungspflichten), die für eine ordnungsgemäße Geschäftsführung unerlässlich sind. ja nein

2.4.6 Wurden vergleichbare Arbeiten (gleicher Bereich, Abschnitt oder Sachgebiet) bereits in der Vergangenheit durchgeführt und gefördert? ja nein

▼ Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
 Wenn ja, mit der Maßnahme AGH-Nummer: _____

2.5 **Angaben zur Wettbewerbsneutralität der Arbeiten:**
Hinweis: Jede Form der Wiederbesetzung von vorübergehend oder dauerhaft freiwerdenden Arbeitsplätzen durch AGH-Kräfte ist unzulässig. Dies gilt auch für Vertretungen aller Art (z.B. Mutterschutz, Urlaubs- oder Krankheitsvertretungen, Elternzeit, Streiks).

Wurden die von Ihnen jetzt im Rahmen einer AGH angebotenen Arbeiten in den letzten 24 Monaten durch eine/n sozialversicherungspflichtig oder selbstständig Beschäftigte/n ausgeführt?

ja nein

Ist eine Beeinträchtigung der Wirtschaft als Folge der Förderung zu befürchten? ja nein

▼ Wenn nein,

die auszuführenden Arbeiten werden nicht als Dienstleistung auf dem freien Markt angeboten.

es erfolgt eine Begrenzung der Nutzungsberechtigten auf sozial benachteiligte Personen.

eine Unbedenklichkeitsbescheinigung von Wirtschaftsorganisationen (z.B. der IHK, HWK) liegt vor.

es liegen andere Gründe vor: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2.6 **Sozialpädagogische Betreuung und besonderer Anleitungsbedarf**
Hinweis: Begründung für besonderen Anleitungsbedarf und nachvollziehbare Darstellung der begleitenden Betreuung (z.B. wie und mit welchem personellen Aufwand die AGH-Teilnehmer*innen eine Tagesstruktur, soziale Kompetenzen,

Motivation, Steigerung der individuellen Belastbarkeit und Produktivität erreichen sollen).

2.6.1 Ist bei der Maßnahme eine sozialpädagogische Betreuung / Anleitung für die Teilnehmenden vorgesehen? ja nein

2.6.2 Wenn ja, ein sozialpädagogischer Anteil von 00 Stunden je Woche/Monat

2.6.3 Wenn ja, ein Anteil an Anleitung von 00 Stunden je Woche/Monat
(nichtzutreffendes bitte streichen)
Grobplanung (Art, Umfang, Inhalt) bitte angeben:
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Konzeption ist Bestandteil der Anlage 1 ist beigefügt wird nachgereicht

2.7 **Weitere Maßnahmeelemente**
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3 Arbeitskräfte/Arbeitsvermittlung

3.1 Es sollen Arbeitsgelegenheiten für folgende Personengruppen/Personenkreise geschaffen werden (z.B. Jugendliche bis 25 Jahre, Ältere ab 58 Jahren, Langzeitarbeitslose ältere Menschen, Langzeitarbeitslose, Geringqualifizierte, Behinderte, Alleinerziehende, Berufsrückkehrer*innen, erwerbsfähige Hilfebedürftige mit Migrationshintergrund):
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3.2 Für die auszuführenden Arbeiten sollen 0 Teilnehmer*innen vom Eigenbetrieb Jobcenter zugewiesen werden, davon:
0 Teilzeit mit 0 Stunden / Woche.
0 Vollzeit.

3.3 Stellenbeschreibung(en) für die / den zuzuweisenden Teilnehmer*innen (Vordruck Anlage zu Nr. 3) ist beigefügt. ja nein

Hinweis: Die Anwesenheit und die durchgeführten Arbeiten der Teilnehmer*innen sind täglich durch den Träger oder Kooperationspartner zu kontrollieren und entsprechend nachvollziehbar zu dokumentieren.

4 Maßnahmedurchführung - Umfang, Lage und Verteilung

4.1 Der Umfang der wöchentlichen Maßnahmedurchführung beträgt 0 Stunden
in der Regel 00.00.00 Uhr bis 00.00 Uhr.

4.2 Konkrete Aussage zu Lage der Einsatzstellen und Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit siehe Stellenbeschreibung (Vordruck Anlage 2).

Hinweis: Die zeitliche Umsetzung der Arbeitsgelegenheiten ist so festzulegen, dass Eigeninitiativen für die berufliche Integration der Teilnehmer*innen möglich sind.
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

5 Dauer und Beginn der Maßnahme			
5.1.	Die Maßnahme soll insgesamt _____ 0 Jahr(e), _____ 0 Monate, _____ 0 Wochen und _____ 0 Tage durchgeführt werden.		
5.2	Beginn der Maßnahme: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.	voraussichtliches Ende: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.	
6 Angaben zur Finanzierung der Maßnahme			
6.1	Angaben zur Finanzierung der Maßnahme sind als Anlage (Anlage 4) beigefügt.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Hinweis: Der Vordruck AGH 3c ist erforderlich, wenn <u>eine</u> Maßnahmekostenpauschale beantragt wird.			
6.2	Besteht eine Verpflichtung Dritter, zur Finanzierung der Maßnahme Leistungen zu gewähren oder gewährt ein Dritter solche Leistungen, ohne dazu verpflichtet zu sein oder stellt(e) er solche in Aussicht oder können von Ihnen solche Leistungen beantragt oder erhoben werden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.2.1	▼ Wenn ja, bitte näher erläutern und Vordruck Anlage zu Nr. 6 beifügen: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.		
6.3	Werden durch die Maßnahme auch Einnahmen erzielt, die der Einrichtung oder der Reduzierung der Maßnahmekosten dienen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.3.1	▼ Wenn ja, bitte näher erläutern und Vordruck Anlage zu Nr. 6 beifügen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.		
6.4	Mit der Bewilligung der beantragten Kostenerstattung ist die Gesamtfinanzierung der beantragten Maßnahme gesichert.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
7 Mehraufwandsentschädigung für Teilnehmer*innen			
7.1	Ich / Wir bin / sind bereit die Auszahlung der Mehraufwandsentschädigung in Höhe von 1,50 € an die Teilnehmer*innen im Auftrag des Eigenbetriebs Jobcenter vorzunehmen. Hinweis: Die Höhe der Mehraufwandsentschädigung wird vom Eigenbetrieb Jobcenter festgelegt.	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
8 Kostenpauschale für Maßnahmeträger (Maßnahmekostenpauschale)			
8.1	Ich / Wir beantragen eine Maßnahmekostenpauschale als Zuschuss für		
	<input type="checkbox"/> Personal - und Verwaltungskosten <input type="checkbox"/> Unfall - und Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> Anleitung <input type="checkbox"/> sozialpädagogische Betreuung <input type="checkbox"/> Sachkosten (z.B. Arbeitskleidung) <input type="checkbox"/> sonstiger Aufwand <input type="checkbox"/> _____	} Bitte Anlage zu Nr. 6 beifügen	

	in Höhe von	EUR / mtl. für	Teilnehmer*in (Nr.3.2) x	Monate =	EUR		
8.2	Die Förderung ist erforderlich, weil sonst eine Finanzierung der Maßnahme nicht erreicht werden kann (siehe Anlage 4).					ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
8.2.1	↓ Wenn ja, bitte Begründung: <hr/> <hr/>						
9	Eignung des Maßnahmeträgers						
9.1	Angaben zur Trägereignung (Vordruck Anlage 3) sind beigefügt.					ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
9.2	Ist ein Personal-/Betriebsrat bei Ihnen und/oder dem beauftragten Dritten (Kooperationspartner) vorhanden?					ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
9.2.1	↓ Wenn ja, Stellungnahme des Personal-/Betriebsrates zur Durchführung der Maßnahme (s. Nr. 11) ist beizufügen.						

10 Erklärung des Antragstellers

Es wird erklärt, dass

- 10.1 mir / uns insbesondere bekannt ist, dass falsche oder unvollständige Angaben nicht nur zur Erstattung von Leistungen, sondern auch zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren (Subventionsbetrug) führen können.
- 10.2 ich / wir verpflichte(n) mich / uns selbst oder unter meiner/unsere Verantwortung ganz oder teilweise von einem von mir/uns beauftragten Dritten, eine ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme sicherzustellen. Dies umfasst insbesondere die maßnahmekonforme Durchführung der Arbeiten und eine zweckentsprechende Mittelverwendung, die Einhaltung der Vorschriften über den Arbeitsschutz und das Bundesurlaubsgesetz, mit Ausnahme der Vorschriften über das Urlaubsentgelt, die Sicherstellung der Unfallversicherung sowie der Haftpflichtversicherung der in den bewilligten Arbeitsgelegenheiten beschäftigten Personen sowie die Bereitstellung einer angemessenen fachlichen, personellen, sachlichen und räumlichen Ausstattung.
- 10.3 die Gesamtfinanzierung der Maßnahme gesichert (z.B. durch Eigenanteil) ist.
- 10.4 die Auszahlung der Kostenerstattung monatlich nachträglich erfolgt. Etwaige zu Unrecht geleistete Erstattungen sind zurück zu zahlen.
- 10.5 ich / wir mich / uns verpflichte(n), im Falle einer sozialpädagogischen Betreuung mit diesem Antrag einen Plan vorzulegen, aus dem Inhalt und Dauer der sozialpädagogischen Betreuung zu ersehen sind.
- 10.6 ich / wir mich / uns verpflichte(n), jede Änderung in Bezug auf den hier gemachten Angaben unverzüglich mitzuteilen.
Weiterhin übermittle(n) ich / wir sofort alle Informationen, die sich auf die Förderungsvoraussetzungen und die Zahlung der Förderung auswirkt, insbesondere
- der Erstbesetzungsstand am Tag des Maßnahmebeginns,
 - täglich Veränderungen bei Zu- und Abgängen,
 - unentschuldigte Abwesenheit des zugewiesenen Teilnehmers/in,
 - die Beendigung der Beschäftigung eines Teilnehmers/in während des Förderungszeitraumes sowie die hierfür maßgeblichen Gründe bis spätestens zum 3. Tag nach Eintritt Bekanntwerden der Beendigung,
 - eine Verringerung, der bei der Bemessung der Arbeitsgelegenheit zugrundeliegenden Arbeitszeit,
 - Konflikte am Arbeitsplatz, die eine Fortführung des Teilnehmers/in gefährden können,
 - eine Veränderung der Einnahmen oder Zuschüsse Dritter
 - eine Veränderung, die öffentliches Interesse, Zusätzlichkeit, Wettbewerbsneutralität und Auswirkungen auf reguläre Beschäftigungsverhältnisse betrifft.

Ich/wir nehme(n) zur Kenntnis, dass sich aus einer Genehmigung dieses Antrags kein Anspruch auf Zuweisung einer geeigneten AGH-Teilnehmer*in ableitet.

Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, den zugewiesenen Teilnehmer*in, z.B. für Qualifizierungsmaßnahmen, Vorstellungsgespräche und Termine beim Eigenbetrieb Jobcenter in erforderlichem Umfang von der Arbeit frei zu stellen.

Ich/wir nehme(n) zur Kenntnis, dass die Integration des Teilnehmers/in in den 1. Arbeitsmarkt vorrangig ist. Aus diesem Grund kann die AGH-Maßnahme bei Vorliegen eines Arbeitsvertrages ohne Einhaltung von Fristen beendet werden.

Ich/wir verpflichte(n) mich / uns entsprechende Auskünfte gegenüber dem Eigenbetrieb Jobcenter Vorpommern-Rügen zu erteilen und alle maßnahmerelevanten Unterlagen bereitzustellen,

Einsicht in Geschäftsunterlagen sowie den Zutritt zu den Geschäftsräumen bzw. zu den Arbeitsorten der Teilnehmer*in und Befragungen dieser zuzulassen oder zu gewährleisten. In den Fällen, in denen zur Erfüllung des Maßnahmezwecks Arbeiten bei Einsatzstellen ausgeführt oder Haushaltsmittel an Dritte weitergeleitet werden, sind diese Rechte auch gegenüber der Einsatzstelle bzw. den Dritten auszubedingen.

10.7 Ich/wir verpflichte(n) mich / uns, Maßnahmebelege mindestens 10 Jahre nach Ablauf der Förderungsdauer für Prüfzwecke aufzubewahren.

10.8 Ich/ Wir verpflichte(n) mich / uns, Presse- und Öffentlichkeitsarbeiten, die AGH-Beschäftigung zum Inhalt hat, mit der Grundsicherungsstelle abzustimmen.

10.9 die einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden.

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem Antrag gemachten Angaben.

Für den Maßnahmeträger:

Stempel

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Für die Einsatzstelle (ggf. Anlage beifügen):

Stempel

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

11 Stellungnahme des Personal-/Betriebsrates zu den Angaben im Antrag:

Der Maßnahme wird

- zugestimmt.
- nicht zugestimmt.
- Es bestehen Bedenken (s. Anlage).

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Personal-/Betriebsrates)

Einzureichen sind mit diesem Antrag:

Anlage 1 - Angaben zur Maßnahme (Maßnahmekonzeption, bei Bedarf inkl. Konzeption sozialpäd. Betreuung)

Anlage - Unbedenklichkeitsbescheinigung für Maßnahmen im grünen Bereich

Anlage 2 - Stellenbeschreibung, Beschreibung der auszuführenden Arbeiten

Anlage 3 - Erklärung zur Eignung des Maßnahmeträgers inkl. der dazugehörigen Unterlagen

Anlage 4 - Finanzierungsnachweis

Anlage 6 - Befürwortung einer AGH