

Anlage 3 - Erklärung zur Eignung des Maßnahmeträgers
Anlage zu Nr. 9 des Antrages auf Förderung einer Arbeitsgelegenheit

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|---|--|--|
| Träger der Maßnahme: | | | | | |
| Kurzbezeichnung der Maßnahme: | | | | | |
| Trägerform | Rechtsform des Trägers: | | | | |
| | öffentlich-rechtlicher Träger | | gemeinnütziger Träger | | privatwirtschaftlicher Träger |
| | Träger ist | | | | |
| | Gemeinde/Stadt | | Verein/private Initiative | | Einzelunternehmen |
| | Landkreis/Regierungsbezirk/Land | | gemeinnütziges Unternehmen/gemeinnützige Genossenschaft | | Personalgesellschaft |
| | Bundesbehörde | | sonstiger Träger des privaten Rechts | | Kapitalgesellschaft |
| | Kirche/kirchliche Einrichtung | | nicht gemeinnütziger Verein | | sonstiges privatwirtschaftliches Unternehmen |
| | sonst. Träger des öffentlichen Rechts | | | | |
| Organe | Welche rechtlichen Organe bestehen? | | | | |
| | Wer sind die Vertreter*innen? | | | | |

| | | | |
|---|--|----|------|
| Finanzprüfung | Erfolgt eine Finanzprüfung (z.B. Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberater, Kassenswart)? | Ja | Nein |
| | Wenn ja, durch wen? | | |
| | Liegt darüber hinaus ggf. ein Prüfsiegel (z.B. Spendenprüfsiegel) vor? | Ja | Nein |
| Qualitätsmanagement | Wird ein zertifiziertes QM-System angewandt (z.B. Zertifikate, ISO Norm, DIN-Norm)? | Ja | Nein |
| | Wenn ja, welches (Bitte genaue Angabe)? | | |
| | Wenn nein, wie wird die Qualität der Arbeiten sichergestellt? | | |
| Angaben zur Organisation des Trägers | Gehört die Einrichtung zu einer Dachorganisation? | Ja | Nein |
| | Wenn ja, bitte benennen: | | |

| | | | | |
|--|---|--------------------|---------------|------------------------------|
| | Erläutern Sie bitte die Strukturen bzw. organisatorische Einheiten des Betriebes (Hauptbetrieb, Nebenbetrieb, Tochtergesellschaft, Zeitarbeitsfirma) z.B. in Form eines Organigramms. | | | |
| Angaben zur Ausstattung des Trägers/der Einsatzstelle/ Personelle Ausstattung | Wie viel Stammpersonal wird beschäftigt? | | | |
| | Ist ein Stellenplan vorhanden? | Ja | Nein | |
| | Wenn ja, sind alle Stellen besetzt? | Ja | Nein | |
| | Sind ehrenamtliche Mitarbeiter*innen im Einsatz? | Ja | Nein | |
| | Wenn ja, wie ist der Umfang der ehrenamtlichen Tätigkeit? | | | |
| | Wie ist die Anleitung/soz.-päd. Betreuung/der AGH-Kräfte geregelt bzw. wem obliegt sie? | | | |
| | Betreuer*in/Anleiter*in sind: | | | |
| | Sozialpädagogische Betreuung ist: | | | |
| | Betreuungsschlüssel: | | In Eigenregie | |
| | | In Kooperation mit | | Verhältnis Mitarbeiter*in/TN |

| | | | | | |
|---|--|------------------------|--|----------------------|--|
| | Wie wird die Qualifikation von Anleiter*innen/Betreuer*innen und Lehrpersonal sichergestellt (z.B. berufliche und persönliche Qualifikation, erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung)? | | | | |
| | Wie wird das zur Betreuung der Teilnehmer*innen eingesetzte Betreuungspersonal entlohnt? | tarifliche Entlohnung | | Branchenmindestlohn | |
| | | ortsübliche Entlohnung | | Ausübung im Ehrenamt | |
| Sachliche technische Ausstattung | Bitte stellen Sie die sachliche u. technische Ausstattung, die für die Maßnahmen zur Verfügung steht dar: | | | | |
| Räumliche Ausstattung | Bitte stellen Sie die räumliche Ausstattung, die für die Maßnahme zur Verfügung steht dar (z.B. Arbeitsräume, Gruppenräume, Besprechungsräume, Sozialräume, sanitäre Einrichtungen): | | | | |
| Unterzeichnung | Für den Maßnahmeträger/die Einsatzstelle: | | | | |

| | | |
|--|---|--|
| | Stempel | |
| | Datum | |
| | Ort | |
| | Unterschrift Hinweis: Werden die Arbeiten ganz oder teilweise in Einsatzstellen außerhalb der Betriebsstätten des Maßnahmeträgers durchgeführt, ist pro Einsatzstelle ein Vordruck auszufüllen. | |

Dem Antrag sind folgende aktuelle Unterlagen beizufügen:

| | Liegt vor | beigefügt | entfällt |
|---|-----------|-----------|----------|
| Vereinssatzung / Gesellschaftsvertrag (aktuell) | | | |
| Vereins- / Handelsregisterauszug (beglaubigt und aktuell) | | | |
| ggf. Bestätigung des Finanzamtes über die Gemeinnützigkeit | | | |
| ggf. Bestätigung über Spenden- / Prüfzertifikate | | | |
| aktuelles Organigramm | | | |
| ggf. Vollmachten | | | |
| Kooperationsvereinbarung | | | |
| Ergebnisbericht der Vorgängermaßnahme | | | |
| Unbedenklichkeitsbescheinigung des Fachverbands Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau Güstrow (Maßnahmen im grünen Bereich) | | | |
| Stellungnahme der IHK Rostock, Außenstelle Stralsund (Maßnahmen im Handwerksbereich) | | | |
| Anlagen zum AGH-Antrag: | | | |
| Finanzierungsnachweis | | | |
| Angaben zur Maßnahme | | | |
| Eignung des Maßnahmeträgers | | | |
| Stellenbeschreibung | | | |