

## Anlage 1 zum Bescheid - Ergebnisbericht AGH MAE

Die Erhebung der Daten beruht auf § 61 Sozialgesetzbuch - Zweites Buch - SGB II

Zutreffendes bitte ankreuzen

### 1. Grunddaten

1.1 Träger der Maßnahme: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1.2 Kurzbezeichnung der Maßnahme: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1.3 AGH-Nr: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### 2. Angaben zur Maßnahme

2.1 Die Maßnahme wurde vom  
einzugeben. bis  
einzugeben. Klicken oder tippen Sie, um ein Datum  
Klicken oder tippen Sie, um ein Datum

beim o.g. Träger in: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

bei der Einsatzstelle in  
einzugeben. durchgeführt. Klicken oder tippen Sie hier, um Text

2.2 Ergebnis(se) der während der Maßnahme durchgeführten Arbeiten (Kurzdarstellung):  
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2.3 Welche sonstigen Wirkungen gingen von der AGH aus (z.B. weitere Investitionen, Vernetzung mit Infrastrukturprogramme)?  
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2.4 Eine ausführliche Dokumentation der Maßnahme (z.B. Ausgangslage, Durchführung, vermittelte Kenntnisse, ausgeübte/fertiggestellte Arbeiten, Wirkungen, Vermittlungserfolge, Öffentlichkeitsarbeit) ist beigefügt:

ja  nein  wird nachgereicht

Wenn nein, bitte näher erläutern: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2.5 Wurde die Maßnahme antragsgemäß und den im Bescheid ggf. genannten Auflagen und Bedingungen durchgeführt?

ja  nein

Wenn nein, bitte näher erläutern: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2.6 Während der Maßnahme gab es keine Schwierigkeiten/Beschwerden/sonstige Ereignisse.

ja  nein

Wenn nein, bitte näher erläutern: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2.7 Während der Maßnahme erfolgte keine Prüfung seitens des Eigenbetriebs Jobcenters, der Agentur für Arbeit, des Bundesrechnungshofes oder anderer öffentlicher Stellen (Finanzamt, Landesbehörden).

ja  nein

Wenn nein, bitte prüfende Stelle, Anlass und Ergebnis angeben: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### 3. Angaben zu Teilnehmenden

3.1 In der Maßnahme wurden Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Teilnehmer\*innen beschäftigt.

Aufstellung und Nachweis über gezahlte Mehraufwandsentschädigung ist beigefügt.

ja  nein

3.2 Wurden die Teilnehmenden ausschließlich im Rahmen der genehmigten Arbeiten und gemäß Stellenbeschreibung eingesetzt?

ja  nein

Wenn nein, bitte Arte der Arbeiten, Umfang und Gründe erläutern: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3.3 Wurden die Teilnehmenden am genehmigten Maßnahmeort beschäftigt?

ja  nein

Wenn nein, bitte Gründe angeben und Umfang erläutern: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3.4 Wurden die Teilnehmenden entsprechend den sonstigen Auflagen und Bedingungen beschäftigt?

ja  nein

Wenn nein, bitte näher erläutern: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3.5 Die Teilnehmenden konnten Angebote der sozialpädagogischen Betreuung oder Gesundheitsorientierung entsprechend der eingereichten Konzeption wahrnehmen.

ja  nein  unzutreffend

Wenn nein, bitte näher erläutern: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### 4. Angaben zum Verbleib der Teilnehmenden

4.1 Erfolgte im Anschluss an die Maßnahme eine Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung?

ja  nein

Wenn ja, bitte Name, Arbeitgeber, Zeitpunkt und Tätigkeit angeben:

4.2 Angaben über den Verbleib der Teilnehmenden nach der Maßnahme (bitte Anzahl angeben):

Arbeitsstelle unbefristet: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Arbeitsstelle befristet: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Krankheit/Kur: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

- Arbeitslos:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  
**Schule/Studium:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  
**Elternzeit:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  
**Sonstiges:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  
**Unbekannt:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## 5. Angaben zur Finanzierung der Maßnahme

5.1 Hat sich ein Dritter an der Finanzierung der Maßnahme beteiligt?

- ja                       nein

5.2 Führte die Maßnahme zu Einnahmen?

- ja                         nein

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben., Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Ort

Datum

---

Unterschrift und Stempel des Trägers