

Anlage 1 zum Bescheid - Ergebnisbericht AGH MAE

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

Zutreffendes bitte ankreuzen

Grunddaten			
Träger der Maßnahme			
Kurzbezeichnung der Maßnahme			
AGH-Nr.			
Angaben zur Maßnahme			
die Maßnahme wurde vom		bis	durchgeführt.
beim o.g. Träger in:			durchgeführt.
bei der Einsatzstelle in:			durchgeführt.
Ergebnisse der während der Maßnahme durchgeführten Arbeiten (Kurzdarstellung):			
Welche sonstigen Wirkungen gingen von der AGH aus (z.B. weitere Investitionen, Vernetzung mit Infrastrukturprogrammen)?			

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:					
Wurde die Maßnahme antragsgemäß und zu den im Bescheid ggf. genannten Auflagen und Bedingungen durchgeführt?					
ja		nein			
wenn nein, bitte näher erläutern:					
Während der Maßnahme gab es keine Schwierigkeiten/Beschwerden/sonstige Ereignisse.					
ja		nein			
wenn nein, bitte näher erläutern:					
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:					
Angaben zu Teilnehmenden					
In der Maßnahme wurden			Teilnehmer*innen beschäftigt.		
Eine Aufstellung und ein Nachweis über die gezahlte Mehraufwandsentschädigung ist beigefügt.					
ja		nein			

Wurden die Teilnehmenden ausschließlich im Rahmen der genehmigten Arbeiten und gemäß Stellenbeschreibung eingesetzt?					
ja		nein			
wenn nein, bitte die Art der Arbeiten, Umfang und Gründe erläutern:					
Wurden die Teilnehmenden am genehmigten Maßnahmeort beschäftigt?					
ja		nein			
wenn nein, bitte die Art der Arbeiten, Umfang und Gründe erläutern:					
Wurden die Teilnehmenden entsprechend den sonstigen Auflagen und Bedingungen beschäftigt?					
ja		nein			
wenn nein, bitte näher erläutern:					
Die Teilnehmenden konnten Angebote der sozialpädagogischen Betreuung oder Gesundheitsorientierung entsprechend der eingereichten Konzeption wahrnehmen.					
ja		nein		unzutreffend	
wenn nein, bitte näher erläutern:					
Angaben zum Verbleib der Teilnehmenden					
Erfolgte im Anschluss an die Maßnahme die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung?					
ja		nein			
wenn ja, bitte Name, Arbeitgeber, Zeitpunkt und Tätigkeit angeben:					

Angaben über den Verbleib der Teilnehmenden nach der Maßnahme (bitte Anzahl angeben):	
Arbeitsstelle unbefristet:	
Arbeitsstelle befristet:	
Rente:	
Krankheit/Kur	
arbeitslos:	
Schule/Studium:	
Elternzeit:	
sonstiges:	
unbekannt:	
Angaben zur Finanzierung der Maßnahme	
Hat sich ein Dritter an der Finanzierung der Maßnahme beteiligt?	
ja	nein
Führt die Maßnahme zu Einnahmen?	
ja	nein

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel des Trägers