|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGH **AGH-Nr.:** | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
| **Jobcenter Stadt Kassel**  **Team 482**  **Lewinskistr. 4**  **34127 Kassel** | | | | |  | | |  | |  | | |  |  | | |
|  | | | | | | |
|  | | |  |  | | |
| Zwischenbericht für den Zeitraum vom: bis:  Die Erhebung der Daten beruht auf § 61 Sozialgesetzbuch – Zweites Buch – SGB II - Bitte keine personenbezogenen Daten eintragen - Zutreffendes bitte ankreuzen | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Grunddaten** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Träger der Maßnahme: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Kurzbezeichnung der Maßnahme: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | **Angaben zur Maßnahme** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Die Maßnahme wird | | vom | | |  | | | bis | | |  | | | | |
| beim o.g. Träger | | | in | | | | | | | | | |  | | |
|  | der Einsatzstelle | | | | | | in | | | | durchgeführt | | | | | |
| 2.2 | Kurzdarstellung über den Stand der in der Maßnahme durchgeführten Arbeiten: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | | Wurde die Maßnahme entsprechend Ihrem Antrag und den im Anerkennungs-/  Änderungsbescheid genannten Auflagen und Bedingungen durchgeführt?  Wenn nein, welche Änderungen sind eingetreten und warum waren diese erforderlich,  ggf. Unterlagen beifügen. | | | | | | | | | | | | | ja | nein |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  |  |
| 2.4 | | Gab es während der Maßnahme Schwierigkeiten/Beschwerden/sonstige Ereignisse?  Wenn ja, bitte näher erläutern. | | | | | | | | | | | | | ja | nein |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  |  |
| 2.5 | | Erfolgte während der Maßnahme eine Prüfung seitens der gemeinsamen Einrichtung, des Bundesrechnungshofes oder anderer öffentlicher Stellen (z.B. Finanzamt, Einzugsstelle, Landesbehörden)?  Wenn ja, bitte prüfende Stelle, Anlass und Ergebnis angeben. | | | | | | | | | | | | | ja | nein |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | **Angaben zu Teilnehmern** | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | In der Maßnahme werden | | | |  | | Teilnehmer beschäftigt. | | |  |  | |
| 3.2 | Werden die Teilnehmer ausschließlich im Rahmen der genehmigten Arbeiten und  Stellenbeschreibung eingesetzt?  Wenn nein, bitte Art der Arbeiten, Umfang und Gründe erläutern. | | | | | | | | | ja | nein | |
|  |  | | | | | | | | |  |  | |
| 3.3 | Werden die Teilnehmer am genehmigten Maßnahmeort beschäftigt?  Wenn nein, aus welchem Grund wurden Arbeiten an einem anderen Ort durchgeführt?  In welchem Umfang wurden diese Arbeiten mit wie vielen Arbeitnehmern ausgeführt? | | | | | | | | | ja | nein | |
|  |  | | | | | | | | |  |  | |
| 3.4 | Werden die Teilnehmer entsprechend den sonstigen Auflagen und Bedingungen  beschäftigt?  Wenn nein, bitte näher erläutern. | | | | | | | | | ja | nein | |
|  |  | | | | | | | | |  | | |
| **4.** | **Angaben zur Finanzierung der Maßnahme** | | | | | | | | |  |  | |
| 4.1 | Hat sich ein Dritter an der Finanzierung der Maßnahme beteiligt? | | | | | | | | | ja | nein | |
|  | Wenn ja, bitte Vordruck AGH 3c ausfüllen. | | | | | | | | |  |  | |
| 4.2 | Führte die Maßnahme zu Einnahmen? | | | | | | | | | ja | nein | |
|  | Wenn ja, bitte Vordruck AGH 3c ausfüllen. | | | | | | | | | | | |
| **5.** | **Anregungen/Kritik** (z.B. Teilnehmerauswahl, Zusammenarbeit mit der gemeinsamen Einrichtung) | | | | | | | | | | | |
| **6.** |  | | | , den | |  | |  |  | | |  |
|  | Ort | | |  | | Datum | |  | Unterschrift des Trägers | | |  |
|  | **Anlagen:** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | Finanzierungsnachweis | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | | | | | |