|  |
| --- |
|  |
| AGH**AGH-Nr.:**  |  |  |
| **Jobcenter Stadt Kassel****Team 482****Lewinskistr. 4****34127 Kassel**  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |
| Zwischenberichtfür 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 undStellenbeschreibung 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 Bedingungenbeschäftigt?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 |
|  | [ ]  |    |  |