|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| AGH **AGH-Nr.:** | | | |  | | 43502 | | | | | | | | |
| **Jobcenter Stadt Kassel**  **Lewinskistraße 4**  **34127 Kassel** | | | |  | |  |  | | |  |  | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | |  |  | | | |
| Ergebnisbericht Die Erhebung der Daten beruht auf § 61 Sozialgesetzbuch – Zweites Buch – SGB II  Bitte keine personenbezogenen Daten eintragen | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Grunddaten** | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Träger der Maßnahme: | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 | Kurzbezeichnung der Maßnahme: | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Angaben zur Maßnahme** | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Die Maßnahme wurde | | vom | | | | | bis | | | |  | | |
| beim o.g. Träger | | in | | | | | | | | | | | |
|  | der Einsatzstelle | | | | in | | | | durchgeführt | | |  | | |
| 2.2 | Ergebnis(se) der während der Maßnahme durchgeführten Arbeiten (Kurzdarstellung): | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | Ausführliche Dokumentation der Maßnahme (z.B. Ausgangslage, Durchführung, vermittelte Kenntnisse, ausgeübte/fertiggestellte Arbeiten, Wirkungen, Vermittlungserfolge, Öffentlichkeitsarbeit) ist beigefügt. | | | | | | | | | | | ja | nein | |
|  | Wenn nein, bitte näher begründen. | | | | | | | | | | |  | | |
| 2.4 | | 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 |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  |
| 2.5 | | Gab es während der Maßnahme Schwierigkeiten/Beschwerden/sonstige Ereignisse.  Wenn ja, bitte näher erläutern. | | | | | | | | | | ja | | nein |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  |
| 2.6 | | Erfolgte während der Maßnahme eine Prüfung seitens des Jobcenters, 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 wurden | | | | | |  | | Teilnehmer beschäftigt. | | | | | | |  |  | |
| Aufstellung und Nachweis über gezahlte Mehraufwandsentschädigung ist beigefügt. | | | | | | | | | | | | | | | ja | nein | |
| 3.2 | Wurden 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 | Wurden 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 | Wurden die Teilnehmer entsprechend den sonstigen Auflagen und Bedingungen  beschäftigt? Wenn nein, bitte näher erläutern. | | | | | | | | | | | | | | | ja | nein | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **4.** | **Angaben zum Verbleib der Teilnehmer** | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |
| 4.1 | Wie wurden die Vermittlungsbemühungen der Teilnehmer unterstützt (z.B. Begleitung bei Vorstellungsgesprächen, Empfehlungen bei Arbeitgebern)? | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |
| 4.2 | Wurden Teilnehmer in ein Dauerarbeitsverhältnis beim Träger übernommen?  Wenn ja, bitte Name, Zeitpunkt und Tätigkeit angeben. | | | | | | | | | | | | | | | ja | nein | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |
| 4.3 | Angaben über den Verbleib der Teilnehmer nach der Maßnahme: | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |
|  | **Bitte keine Werte kleiner 3 eintragen** | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |
|  |  | |  | | Arbeitsstelle unbefristet | | | | | |  |  | | Rente | |  |  | |
|  |  | |  | | Arbeitsstelle befristet | | | | |  | |  | | Arbeitslos | |  |  | |
|  |  | |  | | Bundeswehr | | | | |  | |  | | Sonstiges | |  |  | |
|  |  | |  | | Schule/Studium | | | | |  | |  | | Unbekannt | |  |  | |
|  |  | |  | | Mutterschaft/Elternzeit | | | | |  | |  | |  | |  |  | |
| **5.** | **Angaben zur Finanzierung der Maßnahme** | | | | | | | | | | | | | | |  |  | |
| 5.1 | Hat sich ein Dritter an der Finanzierung der Maßnahme beteiligt?  Wenn ja, bitte Vordruck AGH 3c ausfüllen. | | | | | | | | | | | | | | | ja | nein | |
| 5.2 | Führte die Maßnahme zu Einnahmen?  Wenn ja, bitte Vordruck AGH 3c ausfüllen. | | | | | | | | | | | | | | | ja | nein | |
| **6.** | **Anregungen/Kritik** (z.B. Teilnehmerauswahl, Zusammenarbeit mit dem Jobcenter) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** |  | | | | | , den | |  | | | | |  | |  | | |  |
|  | Ort | | | | |  | | Datum | | | | |  | | Unterschrift des Trägers | | |  |
|  | **Anlagen:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | Nachweis(e) über ausgezahlte Mehraufwandsentschädigung | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | Finanzierungsnachweis | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | Teilnehmerbeurteilung/en | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | Maßnahmedokumentation | | | | | | | | | | | | | | |