|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SGB II AGH** | |  | | | | Jobcenter Vorschlag BMAS..jpg |
| AGH-Nr.: | |
| Kunden-Nr. Betrieb: | | | |  | |  |
|  | | | |  | |  |
|  | | | |  | Eingangsvermerk: | |
| Firmenbezeichnung und Anschrift | | | |  |
|  | | | |  | | |
| Jobcenter Leipzig  Team 531  Postfach 100 831  04008 Leipzig | | | |  | | |
|  | | |
| Org.-Zeichen: | | |
|  | | |
|  | | |
|  |  | |  |  | | |

## Arbeitsgelegenheiten

## nach § 16 d Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

## Ergebnisbericht

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte vollständig ausfüllen! Bitte keine personengebundenen 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 wurde vom | |  | bis |  | | beim o.g. Träger | | |
|  |  | in der Einsatzstelle |  | | | | |  | |
|  |  | in Kooperation mit |  | | | | | durchgeführt. | |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| 2.2 | Wurde das Maßnahmeziel erreicht?  **Wenn nein**, bitte näher erläutern. | | | | | ja | | | nein |
|  |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | | | | |
| 2.3 | | Gab es Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Presseveröffent­lichungen, Ausstellungen)?  **Wenn ja**, bitte näher erläutern und entsprechende Veröffentlichungen beifügen. | | | | | | ja | nein | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 2.4 | | Ausführliche Dokumentation der Maßnahme ist beigefügt.  (z. B. Ausgangslage, Durchführung, vermittelte Kenntnisse, ausgeübte/ fertig gestellte Arbeiten, Wirkungen, Schwierigkeiten, Sonstiges)  **Wenn nein**, bitte näher erläutern. (Hinweis: Die Abrechnung der Maßnahme kann erst nach Vorlage der Dokumentation erfolgen.) | | | | | | ja | | nein |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 2.5 | | Wurde die Maßnahme entsprechend Ihrem Antrag und den im Bewilligungs- / Ergänzungsbescheid genannten Auflagen und Bedingungen durchgeführt?  **Wenn nein**, welche Änderungen sind eingetreten und warum waren diese erforderlich? (ggf. Unterlagen beifügen) | | | | | | ja | nein | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 2.6 | | Wie wurden die Vermittlungsbemühungen der Teilnehmer unterstützt?  (z. B. bei Bewerbungen, Empfehlungen beim Arbeitgeber) | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 2.7 | | Erfolgte während der Maßnahme eine Prüfung seitens des Jobcenters, des Bundesrechnungshofes oder anderer öffentlicher Stellen (z.B. Finanzamt)?  **Wenn ja**, bitte prüfende Stelle, Anlass und Ergebnis mitteilen. | | | | | | ja | nein | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| **3.** | **Angaben zu Teilnehmern** | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 3.1 | | In der Maßnahme wurden | |  | | Teilnehmerplätze bewilligt und | | | | |
|  | |  | |  | | Teilnehmer insgesamt zugewiesen. | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 3.2 | | Die Maßnahme beendeten | |  | | Teilnehmer vorzeitig, weil das Maßnahmeziel | | | | |
|  | | nicht hätte erreicht werden können (z.B. aufgrund von Fehlzeiten, fehlender Mitwirkung, sonstigen Problemen). Die Zuweisungen wurden durch das Jobcenter aufgehoben. | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| 3.3 | | Verbleib der übrigen Teilnehmer: | | |  | | | | | |
|  | |  | Arbeitsstelle beim Träger | |  | | Mutterschaft/Elternzeit | | | |
|  | |  | Arbeitsstelle bei Dritten | |  | | Bundesfreiwilligendienst | | | |
|  | |  | Schule/Studium | |  | | Sonstiges | | | |
|  | |  | Rente | |  | | Unbekannt | | | |
|  | |  | Arbeitslos | |  | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| **4.** | | **Anregungen/Kritik**  (z. B. Besetzung, Zusammenarbeit mit dem Jobcenter Leipzig) | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Anlagen: | | | | | | | | | |
|  |  |  | Monatsabrechnung(en) | | |  | | |  | Maßnahmedokumentation |
|  |  |  | Teilnehmerbeurteilung(en) | | |  | | |  |  |
| Stempel | | | | | | | | | | |
|  |  | | | , den |  | |  |  | | |
|  | (Ort) | | |  | (Datum) | |  | (Unterschrift/en des Trägers) | | |