|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SGB II AGH** |  | Jobcenter Vorschlag BMAS..jpg |
| AGH-Nr.:       |
| Kunden-Nr. Betrieb:       |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Eingangsvermerk: |
| Firmenbezeichnung und Anschrift |  |
|  |  |
| Jobcenter LeipzigTeam 531Postfach 100 83104008 Leipzig |  |
|  |
| Org.-Zeichen: |
|  |
|  |
|  |  |  |  |

## Arbeitsgelegenheiten

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

## Ergebnisbericht

|  |
| --- |
| Bitte vollständig ausfüllen! Bitte keine personengebundenen Daten eintragen! |
| [x]  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) |