|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SGB II AGH  AGH-Nr.: |  | Jobcenter Vorschlag BMAS..jpg |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Finanzierungsnachweis  - Kostenkalkulation für die gesamte Maßnahme (ohne Mehraufwandsentschädigung) -  Anlage zum Antrag auf Förderung einer AGH | | | | | |
| I Träger der Maßnahme: | | | | | |
| II Kunden-Nr. Betrieb: | | | | | |
| III Kurzbezeichnung der Maßnahme: | | | | | |
| IV Gesamtkosten \* | |  | V Finanzierung | |  |
| Kosten/Einzelpositionen | | Betrag in Euro |  | | Betrag in Euro |
| 1. | Personalkosten (Fachanleiter / Koordinator /  sozialpädagogische Betreuung) |  | 1. | Eigenmittel |  |
| 1.1 |  |  | 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  | 1.2 |  |  |
| 1.3 |  |  | 1.3 |  |  |
| 1.4 |  |  | 2. | Einnahmen |  |
| 2. | Verwaltungs- und Sachkosten |  | 2.1 |  |  |
|  | (z. B. Miete, Material, sonstiges Personal etc.) |  | 2.2 |  |  |
| 2.1 | Kosten für Unfallversicherung |  | 2.3 |  |  |
| 2.2 | Kosten für Haftpflichtversicherung |  | 3. | Leistungen Dritter (z.B. Kommune, Land, ESF-Förderung) |  |
| 2.3 |  |  | 3.1 |  |  |
| 2.4 |  |  | 3.2 |  |  |
| 2.5 |  |  | 4. | Förderung des Jobcenters |  |
| 2.6 |  |  | 4.1 | Fachanleiter |  |
| 2.7 |  |  | 4.2 | Koordinator |  |
| 2.8 |  |  | 4.3 | sozialpädagogische Betreuung |  |
| 2.9 |  |  | 4.4 | sonstige Maßnahmekosten |  |
| Summe Gesamtkosten: | |  | Summe Finanzierung: | |  |

\* Bitte detaillierte Kostenkalkulation als Anlage beifügen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Erklärung des Trägers der Maßnahme | | | | | |
| 1. | Ich/Wir erkläre(n), dass der obige Finanzierungsnachweis den Tatsachen entspricht und vollständig ist. Insbesondere wurden sämtliche mir/uns zustehenden oder freiwillig gewährten Leistungen Dritter aufgeführt. | | | | |
| 2. | Ich/Wir versichere(n), dass ich/wir Aktivitäten zur Beschaffung von Drittmitteln zur Finanzierung der Maßnahme unternommen habe(n), aber die Finanzierung nur mit den beantragten Mitteln des Jobcenters durchgeführt werden kann. Eine Finanzierung auf andere Weise kann nicht erfolgen.  Werden während der Laufzeit der Maßnahme noch Leistungen Dritter zuerkannt oder Einnahmen erzielt, werde(n) ich/wir dies unverzüglich dem Jobcenter anzeigen. | | | | |
| 3. | Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, auf Anforderung des Jobcenters die erforderlichen Personal- und Sachkosten vollständig und nachvollziehbar zu belegen. | | | | |
| 4. | Mir/Uns ist bekannt, dass nur besetzte oder als besetzt anerkannte Teilnahmeplätze förderbar sind. | | | | |
|  | | , den |  |  |  |
| (Ort) | |  | (Datum) |  | (Unterschrift/en des Trägers) |