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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nachweis des Maßnahmeträgers zur Beschäftigung eines Koordinators** | | | | | | | | | | | |
| Anlage zum Antrag auf Förderung einer AGH | | | | | | | | | | | |
| **Träger der Maßnahme:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Kunden-Nr. Betrieb:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Kurzbezeichnung der Maßnahme:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Zur Durchführung der o. g. Maßnahme habe/n ich/wir beim Jobcenter Leipzig die Finanzierung der Kosten für einen Koordinator beantragt.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Ich/Wir bestätige/n hiermit, dass | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ● | | der Koordinator beim o. g. Träger zur Betreuung der Maßnahmeteilnehmer in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis nach den jeweils geltenden Bestimmungen (Tariflohn, Mindestlohn) oder mit ortsüblicher Bezahlung beschäftigt wird, | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ● | | der Koordinator für den besonderen Betreuungsbedarf der Teilnehmer (z. B. zur aufsuchenden Betreuung, Vermittlung von weiterführenden Hilfsangeboten) und für koordinierende und teilnehmerbezogene organisatorische Tätigkeiten eingesetzt wird, | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ● | | für den Koordinator keine andere Förderung in Anspruch genommen wird. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Name des Koordinators: | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Der Koordinator wird für die beantragte wöchentliche Beschäftigungszeit von  Stunden | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | ausschließlich in der o. g. Maßnahme eingesetzt | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| oder | | |  | auch in den nachfolgend genannten Maßnahmen eingesetzt: | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Maßnahme  mit  Stunden pro Woche | | | | | | | | | | | |
| Maßnahme  mit  Stunden pro Woche | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Dieser Anlage liegen bei:   * die **Begründung zur Notwendigkeit des Einsatzes eines Koordinators** mit **konkreter Tätigkeitsbeschreibung** * die **Qualifizierungsnachweise** des Koordinators (geeigneter Abschluss – mindestens als Facharbeiter – und die Eignungsempfehlung des o. g. Trägers) und * der mit dem Koordinator **abgeschlossene Arbeitsvertrag** bzw. **ein Entwurf des** **abzuschließenden Arbeitsvertrages**.   **Bitte beachten Sie, dass sich das Jobcenter Leipzig die Prüfung der Eignung und Entlohnung des Koordinators vorbehält.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Stempel | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | , den | |  |  |  | |  | |
|  | (Ort) | | | |  | | (Datum) |  | (Unterschrift/en des Trägers) | | | |