

AGH

AGH Maßnahme-Nr.:



Jobcenter Herford
Hansastr. 33
32049 Herford

Vermerke des Jobcenters

OrgZ :

Eingangsvermerk

Nz.

Antrag auf Förderung einer Arbeitsgelegenheit nach § 16d SGB II (AGH)

1. Angaben zum AGH-Träger

Träger: _____
Straße: _____ Nr.: _____
PLZ, : _____ Ort _____
Ansprechpartner/in: _____
Telefon/Fax: _____
E-Mail: _____
Internet : _____

Bankverbindung:
Kontoinhaber: _____
IBAN: _____ BIC: _____
Bank: _____

2. Trägerform

Rechtsform des Trägers:
 öffentlich- rechtlicher Träger gemeinnütziger Träger privatrechtlicher Träger

Trägerart
 Gemeinde/ Stadt Verein/private Initiative Kirche/ kirchliche Einrichtung
 sonstiger Träger des öffentlichen Rechts
sonstige Trägerart: _____

3. Die Arbeiten werden durchgeführt bei:

AGH-Träger Betriebsstätten des Träger Einsatzstellen

Hinweis: Werden die Arbeiten ganz oder teilweise in Einsatzstellen durchgeführt, ist ein gemeinsamer Antrag und die Unterschrift der Einsatzstelle/n erforderlich.

Ziel und Zweck der Arbeitsgelegenheiten / ausführliche Beschreibung (ggf. Anlage beifügen) :

Inhaltliche Zuordnung der Arbeiten:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gesundheit und Pflege | <input type="checkbox"/> Erziehung und Bildung |
| <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung und Jugendliche | <input type="checkbox"/> Wissenschaft und Forschung |
| <input type="checkbox"/> Beratungsdienste | <input type="checkbox"/> Kunst und Kultur |
| <input type="checkbox"/> Umweltschutz und Landschaftspflege | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Verbesserung der Infrastruktur | |

4. Ausgestaltung der Arbeitsgelegenheiten

4.1. Zeitlicher Umfang der Arbeitsgelegenheiten:

Beginn _____

Ende: _____

Für die Dauer der Maßnahme sollen insgesamt _____ AGH-Plätze geschaffen werden.

Hinweis: Für Maßnahmen mit 20 Plätzen und mehr erfolgt der Datenaustausch über den Kommunikationsweg eM@w (elektronische Maßnahmeabwicklung). Siehe hierzu auch Pkt. „Angaben zum eM@w-Verfahren“

4.2. Zusätzliche sozialpädagogische Betreuung

Kann von Seiten des Trägers zur Stabilisierung und zur erfolgreichen Absolvierung der Arbeitsgelegenheiten eine sozialpädagogische Betreuung angeboten werden?

ja nein

Falls ja: Bitte geben Sie an, durch wen die Anleitung erfolgt und welche sozialpädagogische oder vergleichbare Qualifikation der Mitarbeiter hat.

Name: _____

Vorname: _____

Qualifikation: _____

Auf welcher Grundlage erfolgt die Entlohnung des Personals.

tariflicher Lohn ortüblicher Lohn _____

Hinweis: Im Falle eines besonderen Betreuungsbedarfs der Teilnehmer wird rechtzeitig ein Plan vorgelegt, aus dem die Inhalte und Dauer zu ersehen sind.

5. Finanzierung der Maßnahme

Dritte sind verpflichtet, finanzielle Leistungen zur Finanzierung der AGH zu gewähren.

ja nein

Werden bei der Durchführung der AGH Einnahmen erzielt?

ja nein

Falls ja: Bitte erläutern Sie diese:

Erklärung des Trägers

- Es ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben nicht nur zur Erstattung von Leistungen sondern auch zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren wegen Subventionsbetrug führen können.
- Eine ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme wird sichergestellt. Dies umfasst insbesondere eine angemessene fachliche, sachliche und räumliche Ausstattung, die maßnahmekonforme Durchführung der Arbeiten und eine zweckentsprechende Mittelverwendung, die Einhaltung der Vorschriften über den Arbeitsschutz und das Bundesurlaubsgesetz (mit Ausnahme der Vorschriften über das Urlaubsentgelt), die Sicherstellung der Unfall- sowie der Haftpflichtversicherung
- Die arbeits-, sozial- steuer- und datenschutzrechtlichen Vorschriften werden eingehalten.
- Die Finanzierung der Maßnahme ist sichergestellt.
- Das eingesetzte Anleitungs- bzw. Betreuungspersonal tariflich bzw. ortsüblich entlohnt.
- Jede Änderung der im Antrag gemachten Angaben, die sich auf die Förderungsvoraussetzungen und die Höhe der Förderung auswirkt, wird unverzüglich mitgeteilt, insbesondere
 - die Beendigung der Beschäftigung von Teilnehmern während des Förderzeitraumes sowie die hierfür maßgeblichen Gründe,
 - die Verringerung der Bewilligung der Arbeitsgelegenheit zugrunde liegenden Arbeitszeit,
 - den nicht maßnahmegerechten/bewilligten Ansatz eines zugewiesenen Teilnehmers,
 - eine Veränderung der Einnahmen oder Zuschüsse Dritter.
- Maßnahmebelege werden mindestens 10 Jahre nach Ablauf der Förderung für Prüfzwecke aufbewahrt.
- Die Unterlagen für die abschließende Entscheidung über den Umfang der erbrachten bzw. noch zu erbringenden Leistungen werden spätestens 2 Monate nach Maßnahmeende eingereicht.
- Die maßnahmebezogene Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wird im Vorfeld mit dem Jobcenter abgestimmt.
- Bei Bewilligung des Antrages wird die monatliche nachträgliche Auszahlung der Leistungen beantragt.

Für den Maßnahmeträger:

_____ Ort/ Datum	_____ Stempel und Unterschrift des Trägers

Für die Einsatzstelle (ggf. Verweis auf beigelegt Anlagen):

_____ Ort/ Datum	_____ Stempel und Unterschrift der Einsatzstelle

Stellungnahme des Personal-/Betriebsrates zu den Angaben im Antrag

wird nachgereicht

Der Maßnahme wird:

zugestimmt

nicht zugestimmt

es bestehen Bedenken (s. Anlage)

_____ Ort/ Datum	_____ Stempel und Unterschrift des Personalvertretung