

Beschreibung der AGH-Tätigkeit	
Anlage zum Antrag auf Förderung einer Arbeitsgelegenheit nach 16d SGB II (AGH) <u>Hinweis:</u> Angaben sind für jede beantragte AGH-Tätigkeit erforderlich.	
<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen	
AGH-Maßnahmeträger: _____	
Die Arbeiten werden durchgeführt bei:	
<input type="checkbox"/> AGH-Träger <input type="checkbox"/> Betriebsstätten des Träger <input type="checkbox"/> Einsatzstellen	
Angaben zur Betriebsstätte / Einsatzstelle <u>Hinweis:</u> Angaben nur erforderlich, wenn die Arbeiten bei einer Betriebsstätte des Trägers/ bzw. Einsatzstelle durchgeführt werden.	
Straße: _____ Nr.: _____ PLZ: : _____ Ort: _____ Ansprechpartner/in: _____ Telefon/Fax: _____ E-Mail: _____ Internet : _____	
Die Angaben der auszuführenden Tätigkeit dienen auch als Stellenbeschreibung. Bitte führen Sie die Tätigkeit ausführlich und abschließend auf.	
1.	Angaben zu den durchzuführenden Arbeiten
	Bezeichnung der Tätigkeit: _____
	Beginn: _____
	Ende: _____
	Anzahl AGH-Plätze: _____
2.	Beschreibung:
	berufliche Mindestkenntnisse _____
	Fertigkeiten _____
	körperliche Anforderungen _____
	soziale Kompetenzen): _____
	sonstiges _____
3.	Angaben zum zeitlichen Umfang
	Regelmäßige Arbeitszeit von _____ bis _____ Uhr
	Anzahl der Stunden /Woche: _____
	Regelmäßige Arbeitstage <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
	Lage und Verteilung der Arbeitszeit:
	<input type="checkbox"/> Teilzeit - Vormittag <input type="checkbox"/> Teilzeit – Nachmittag <input type="checkbox"/> Teilzeit – Abend
	<input type="checkbox"/> Teilzeit – flexibel <input type="checkbox"/> Teilzeit – Schicht <input type="checkbox"/> Vollzeit
	<input type="checkbox"/> Wochenende <input type="checkbox"/> Nachtarbeit <input type="checkbox"/> Schicht

4.	Angaben zur Zusätzlichkeit der Arbeiten		
	Die Arbeiten würden ohne Förderung nicht oder nicht in diesem Umfang durchgeführt.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Die Arbeiten würden ohne Förderung zu einem späteren Zeitpunkt ausgeführt. Wenn ja, wann: _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Die Arbeiten werden um mindestens 2 Jahre vorgezogen und würden ohne Förderung frühestens zum _____ durchgeführt.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Es besteht eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung der Arbeiten.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welche: _____		
	Die Durchführung der Arbeiten ist in einer Vereinssatzung geregelt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte Auszug der Vereinssatzung beifügen.		
	Es handelt es sich um laufende Instandsetzungs- bzw. Unterhaltsmaßnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Die Tätigkeiten werden üblicherweise von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wie lassen sich die beantragten Arbeiten von den Pflichtaufgaben abgrenzen? s. Anlage		
	Vergleichbare Arbeiten wurden in der Vergangenheit bereits durchgeführt bzw. gefördert. Wenn ja, bitte geben Sie Förderart, Maßnahmenummer etc. an: _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5.	Angaben zum öffentliches Interesse der Arbeiten		
	<p>Worin besteht das öffentliche Interesse an den Arbeiten (z. B. mittelbarer oder unmittelbarer Nutzen für die Allgemeinheit) und zu den Folgewirkungen der Maßnahme (z. B. für Infrastruktur –auch sozial, Umwelt, Arbeitsplätze).</p> <p>Hinweis: Die Gemeinnützigkeit eines Maßnahmeträgers allein ist nicht ausreichend für die Annahme, dass die durchgeführten Arbeiten im öffentlichen Interesse liegen.</p>		
6.	Angaben zur Wettbewerbsneutralität der Arbeiten		
	Ist eine Beeinträchtigung der Wirtschaft als Folge der Förderung zu befürchten? Falls nein, weil <input type="checkbox"/> die auszuführenden Arbeiten nicht als Dienstleistung auf dem freien Markt angeboten werden. <input type="checkbox"/> der Kreis der Nutzungsberechtigten auf sozial benachteiligte Personen begrenzt wird. <input type="checkbox"/> sonstige Gründe: _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
7.	Stellungnahme des Personal-/Betriebsrates zu den Angaben		
	Den Angaben wird <input type="checkbox"/> zugestimmt. <input type="checkbox"/> nicht zugestimmt. <input type="checkbox"/> es bestehen Bedenken (s. Anlage).		
	Für die Personalvertretung: Stempel _____, den _____ (Ort) (Datum) (Unterschrift)		

10.	Ansprechpartner für den Teilnehmer (Betreuer/ In) beim Träger/ Einsatzstelle: Herr/Frau _____ Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____ Internet: _____
11.	Unterschrift/ Signatur
	Für den AGH-Träger: Stempel _____, den _____ (Ort) (Datum) (Unterschrift)
	Für die Einsatzstelle (Unterschrift nur erforderlich, wenn die Arbeiten ganz oder teilweise in Einsatzstellen außerhalb der Betriebstätten des Trägers durchgeführt werden). Stempel _____, den _____ (Ort) (Datum) (Unterschrift)