

Eignung des Maßnahmeträgers/ der Betriebsstätte / der Einsatzstelle für eine Arbeitsgelegenheit	
Anlage zum Antrag auf Förderung einer Arbeitsgelegenheit nach § 16d SGB II (AGH)	
<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen	
Maßnahmeträger: _____	
Die Arbeiten werden durchgeführt bei:	
<input type="checkbox"/> AGH-Träger <input type="checkbox"/> Betriebsstätten des Trägers <input type="checkbox"/> Einsatzstellen	
Angaben zur Betriebsstätte / Einsatzstelle Hinweis: 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: _____	
1.	Angaben zur personellen Ausstattung und Einsatz des Personals
1.1	Personelle Ausstattung
	Wie viel Stammpersonal wird beschäftigt? _____
	Ist ein Stellenplan vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Falls ja, sind alle Stellen besetzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Falls nein, bitte begründen: _____
	Auf welcher Grundlage erfolgt die Entlohnung des Personals. <input type="checkbox"/> tariflicher Lohn <input type="checkbox"/> ortüblicher Lohn <input type="checkbox"/> _____
	Sind ehrenamtliche Mitarbeiter oder Mitarbeiter des Bundesfreiwilligendienstes im Einsatz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Falls ja, wie ist der Umfang der Tätigkeit? _____
1.2	Besonderer Anleitungsbedarf
	Für die Teilnehmer ist eine (besondere) Anleitung vorgesehen. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte begründen: _____
	Bitte geben Sie an, durch wen die Anleitung erfolgt und welche Qualifikation die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter hat. <u>Name</u> : _____ <u>Vorname</u> : _____ <u>Qualifikation</u> : _____

1.3	Tätigkeitsbezogene Unterweisung		
	Für die Teilnehmer ist eine tätigkeitsbezogene Unterweisung vorgesehen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte begründen: _____		
	Bitte geben Sie an, durch wen die tätigkeitsbezogene Unterweisung erfolgt und welche Qualifikation (z.B. Meister) die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter hat. <u>Name</u> : _____ <u>Vorname</u> : _____ <u>Qualifikation</u> : _____		
1.4	Sozialpädagogische Betreuung		
	Ist zur Stabilisierung und zur erfolgreichen Absolvierung der Arbeitsgelegenheiten eine sozialpädagogische Betreuung erforderlich? Wird die sozialpädagogische Betreuung nicht durch den AGH-Maßnahmeträger sichergestellt (s. Antrag) sind weitere Angaben erforderlich.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Bitte geben Sie an, durch wen die sozialpädagogische Betreuung erfolgt und welche sozialpädagogische oder vergleichbare Qualifikation die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter hat. <u>Name</u> : _____ <u>Vorname</u> : _____ <u>Qualifikation</u> : _____ Hinweis: Im Falle eines besonderen Betreuungsbedarfs der Teilnehmer wird rechtzeitig ein Plan vorgelegt, aus dem die Inhalte und Dauer zu ersehen sind		
2.	Angaben zur sachlichen technischen Ausstattung		
	Bitte stellen Sie die sachliche u. technische Ausstattung, die für die Maßnahme zur Verfügung steht dar: _____		
3.	Angaben zur räumliche Ausstattung		
	Bitte stellen Sie die räumliche Ausstattung, die für die Maßnahme zur Verfügung steht dar (z.B. Arbeitsräume, Gruppenräume, Besprechungsräume, Sozialräume, sanitäre Einrichtungen): _____		
4.	Angaben zum Qualitätsmanagement/ Sicherstellung der Durchführung der AGH		
	Wird ein zertifiziertes QM-System angewandt (z.B. Zertifikate, ISO Norm, DIN Norm)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, welches (Bitte genaue Angabe)? _____		
	Wenn nein, wie wird die Qualität und Durchführung der Arbeiten sichergestellt? _____		
5.	Wie wird die Arbeitsgelegenheit/ Tätigkeit dokumentiert? _____		

6.	Finanzprüfung		
	Erfolgt eine Finanzprüfung (z.B. Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberater, Kassenwart)?		
	Wenn ja, durch wen? _____		
	Wenn nein, bitte begründen: _____		
	Liegt darüber hinaus ggf. ein Prüfsiegel (z.B. Spendenprüfsiegel) vor?		
7.	Ich/Wir erkläre(n) arbeits-, sozial- und steuerrechtliche Vorschriften einzuhalten.		
	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)

Bei erstmaliger Antragstellung / bei Änderungen sind folgende Unterlagen beizufügen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vereinssatzung/ Gesellschaftsvertrag | <input type="checkbox"/> Vereins-/ Handelsregisterauszug (beglaubigt) |
| <input type="checkbox"/> ggf. Bestätigung des Finanzamtes über die Gemeinnützigkeit | <input type="checkbox"/> ggf. Bestätigung über Spenden-/ Prüfcertifikate |
| <input type="checkbox"/> _____ | |