

<b>Eignung des Maßnahmeträgers/ der Betriebsstätte / der Einsatzstelle für eine Arbeitsgelegenheit</b>	
Anlage zum Antrag auf Förderung einer Arbeitsgelegenheit nach § 16d SGB II (AGH)	
<input type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen	
<b>Maßnahmeträger:</b> _____	
<b>Die Arbeiten werden durchgeführt bei:</b>	
<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: _____	
<b>1.</b>	<b>Angaben zur personellen Ausstattung und Einsatz des Personals</b>
<b>1.1</b>	<b>Personelle Ausstattung</b>
	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? _____
<b>1.2</b>	<b>Besonderer Anleitungsbedarf</b>
	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> : _____

<b>1.3</b>	<b>Tätigkeitsbezogene Unterweisung</b>		
	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> : _____		
<b>1.4</b>	<b>Sozialpädagogische Betreuung</b>		
	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> : _____  <b>Hinweis:</b> Im Falle eines besonderen Betreuungsbedarfs der Teilnehmer wird rechtzeitig ein Plan vorgelegt, aus dem die Inhalte und Dauer zu ersehen sind		
<b>2.</b>	<b>Angaben zur sachlichen technischen Ausstattung</b>		
	Bitte stellen Sie die sachliche u. technische Ausstattung, die für die Maßnahme zur Verfügung steht dar:  _____		
<b>3.</b>	<b>Angaben zur räumliche Ausstattung</b>		
	Bitte stellen Sie die räumliche Ausstattung, die für die Maßnahme zur Verfügung steht dar (z.B. Arbeitsräume, Gruppenräume, Besprechungsräume, Sozialräume, sanitäre Einrichtungen):  _____		
<b>4.</b>	<b>Angaben zum Qualitätsmanagement/ Sicherstellung der Durchführung der AGH</b>		
	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?  _____		
<b>5.</b>	<b>Wie wird die Arbeitsgelegenheit/ Tätigkeit dokumentiert?</b>  _____		

<b>6.</b>	<b>Finanzprüfung</b>		
	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?		
<b>7.</b>	<b>Ich/Wir erkläre(n) arbeits-, sozial- und steuerrechtliche Vorschriften einzuhalten.</b>		
	<b>Unterschrift/ Signatur</b>		
	<b>Für den AGH-Träger:</b>		
	Stempel		
	_____ , den _____	_____	_____
	(Ort)	(Datum)	(Unterschrift)
	<b>Für die Einsatzstelle (Unterschrift nur erforderlich, wenn die Arbeiten ganz oder teilweise in Einsatzstellen außerhalb der Betriebstätten des Trägers durchgeführt werden).</b>		
	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"/> _____  |  |