|  |  |
| --- | --- |
| Eingangsvermerk (wird vom JC Dessau-Roßlau ausgefüllt) |  |
| Tag der Antragstellung |  |  **Kd.-Betriebe Nr.** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Tag der vollständigen Antragsabgabe |  | **MN-Nr.** |  |
|  |  |  |
| **Förderantrag auf Schaffung von Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung** [nach §16d Sozialgesetzbuch - Zweites Buch - (SGBII)] |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Träger der AGH Maßnahme |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Kurztitel der AGH Maßnahme |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **1.** | **Angaben zum Träger der Maßnahme** |
| 1.1. | **Kontaktdaten** |  |  |  |
|  | Name/Bezeichnung |  |  |  |
|  | Hausanschrift |  |  |  |
|  | PLZ |  | Ort |  |  |  |
|  | Telefon |  | Fax |  |  |  |
|  | E-Mail |  |  |  |
|  | Internet |  |  |  |
|  | Ansprechpartner |  |  |  |
| 1.2. | **Rechtsform** |  |  |  |
|  | [ ]  | Körperschaft des öffentlichen Rechts |  |  |
|  | [ ]  | Eingetragener Verein |  |  |
|  | [ ]  |       |  |  |
| 1.3. | **Bankverbindung** |  |  |  |
|  | Kreditinstitut |  | **IBAN** |  |  |  |
|  | Kontoinhaber |  | **K BIC**  |  |  |  |
|  | BLZ |  | Konto |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **2.** | **Kurzdaten zur Fördermaßnahme** |
|  | Förderbeginn |  | Förderende |  |  |  |
|  | Förderdauer |  Monate |  |  |  |  |
|  | Anzahl der Teilnehmer |  | Wochenstunden |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **3.** | **Angaben zum öffentlichen Interesse der Arbeiten** |  |  |
|  | Worin besteht das öffentliche Interesse (unmittelbarer und mittelbarer Nutzen für die Allgemeinheit) an den Tätigkeiten? Bitte legen Sie nachvollziehbar und ausführlich dar, welche Folgewirkungen von der Maßnahme ausgehen (Infrastruktur auch soziale, Umwelt, Arbeitsplätze, Investitionen)! **HINWEIS**: Die steuerrechtliche Anerkennung der Gemeinnützigkeit eines Maßnahmeträgers rechtfertigt allein nicht die Annahme, dass die Tätigkeiten im öffentlichen Interesse liegen. |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Angaben zur Zusätzlichkeit der auszuführenden Tätigkeiten** |  |  |
| 4.1. | Worin besteht die Zusätzlichkeit der Arbeiten? Bitte legen Sie diese ausführlich dar! |  |  |
|  |  |  |  |
| 4.2.1 | Handelt es sich bei den auszuführenden Tätigkeiten um Arbeiten, die zur ordnungs-gemäßen Erfüllung von Pflichtaufgaben erforderlich sind?  | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 4.2.2. |
|  | *Wenn ja*, um welchen Zeitraum werden die Pflichtaufgaben vorgezogen? Warum können die Arbeiten nicht in Eigenverantwortung ausgeführt werden? |  | . |
|  |  |  |  |
| 4.2.2 | Handelt es sich um Aufgaben, die regelmäßig oder ohne Verzug durchgeführt werden müssen und nach den allgemeinen Verwaltungsgrundsätzen für eine ordnungsgemäße Aufgabenerledigung unerlässlich sind, z.B. Wartungs-, Instandsetzungs- und Reparatur-arbeiten sowie allgemeine Verwaltungs- und Reinigungsarbeiten? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| 4.2.3 | Handelt es sich um Aufgaben, die üblicherweise von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt werden? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| 4.2.4. | Würden die Arbeiten ohne Förderung nicht oder nicht in diesem Umfang ausgeübt? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| 4.2.5. | Würden die Arbeiten ohne Förderung zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt? | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  | *Wenn ja,* werden die Arbeiten um mindestens zwei Jahre vorgezogen? Wann würden die Tätigkeiten ohne Förderung voraussichtlich durchgeführt? | 🡯 | 🡫 4.3. |
| 4.3. | Reguläre Beschäftigung darf durch die Förderung einer Arbeitsgelegenheit nicht verdrängt werden. Aus diesem Grund machen Sie bitte Angaben zur Auslastung Ihres Stellen-planes. Hat es in den vergangenen Jahren Stellenreduzierungen gegeben, die unmittelbar mit den geplanten Tätigkeiten der Maßnahme zusammenhängen? | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 5. |
|  | *Wenn ja,* inwiefern:  |  |  |
|  |  |  |  |
| **5.** | **Angaben zur beantragten Maßnahme** |  |  |
| 5.1. | Bitte geben Sie den/die genauen Einsatzort/e an. Ein Lageplan ist ggf. als Anlage beizufügen. |  |  |
|  |  |  |  |
|  | [ ]  | Anlage beigefügt |  |  |
| 5.2. | Werden die Arbeiten in Ihrer Betriebsstätte durchgeführt? | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  | *Wenn nein, wer ist Eigentümer/Nutznießer:* | 🡫5.3. | 🡯  |
|  | Wenn die Tätigkeiten nicht in Ihrer Betriebsstätte durchgeführt werden, muss der Eigentümer/Nutznießer dem Einsatzort, der Teilnehmerzahl, Laufzeit und Tätigkeiten zustimmen. Liegt das Formblatt 2B bei? | [ ]  ja | [ ]  nein |  |  |
| 5.3. | Anleitung/Betreuung der Teilnehmer |  |  |
| 5.3.1. | Wer übernimmt die fachliche Anleitung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer? |  |  |
|  |  |  |  |
| 5.3.2. | Welche Funktion übt die Anleiterin/der Anleiter aus und über welche Qualifizierungen verfügt sie/er? Bitte fügen Sie dem Antrag als Anlage entsprechende Qualifizierungs-nachweise, Zeugnisse bei! |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **[ ]**  | Anlage beigefügt |  |  |
| 5.3.3. | In welchem Umfang wird die Betreuung ausgeübt (Stunden/Woche)? |  |  |
|  |  |  |  |
| 5.4. | Wiederholte Förderung gleicher Vorhaben |  |  |
| 5.4.1. | Wurden vergleichbare Tätigkeiten bereits in der Vergangenheit gefördert? | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  | *Wenn ja,* bitte die Maßnahmenummer angeben:  | 🡯 | 🡫 5.4.2. |
| 5.4.2. | Handelt es sich nach Art oder Umfang um dem Grund nach langzeitig auszuführende Tätigkeiten? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| 5.4.3. | Sollen diese Tätigkeiten erneut gefördert werden, weil sie vorrangig mit dem Ziel der Beschäftigung wechselnder besonders förderungsbedürftiger AGH-Teilnehmer angelegt sind? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| 5.5 | Kombination mit anderen Förderprogrammen/-leistungen |  |  |
| 5.5.1 | Soll die AGH mit anderen Förderleistungen des SGB II, EU-, Länder- sowie kommunalspezifischen Programmen kombiniert werden | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 6. |
|  | *Wenn ja, bitte Förderleistung/Programm benennen:* |  |  |
|  | *Bitte Grobplanung (Art, Umfang, Inhalt) angeben:* |  |  |
| 5.5.2 | Wurden Förderleistungen nach Punkt 5.5.1 bereits beantragt? | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 6. |
|  | Wenn ja, bitte erläutern Sie, um welche Anträge es sich handelt und bei wem Sie die Anträge gestellt haben.      |  |  |
| 5.5.3 | Handelt es sich bei den beantragten Förderleistungen um kommunale Eingliederungs-leistungen gemäß § 16a SGB II (z.B. Suchtberatung/Schuldnerberatung/psychosoziale Betreuung) bzw. um Pflichtleistungen anderer Leistungsträger (Krankenkasse/ Pflege-versicherung) | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 6. |
|  | **Hinweis**: Wenn ja, eine Finanzierung über den Durchschnittskostensatz ist nicht möglich, da es sich um eine von der Kommune zu erbringende Leistung handelt. |  |  |
|  |  |  |  |
| **6.** | **Beeinträchtigung der Wirtschaft** |  |  |
|  | **Hinweis**: Gemäß § 16d Abs. 4 SGB II beteiligt das Jobcenter die regionale Wirtschaftsvertretung bei der Beurteilung der Wettbewerbsneutralität Ihrer beantragten Arbeiten durch Vorlage Ihres Förderantrages.  |  |  |
| 6.1. | Ist eine Beeinträchtigung der Wirtschaft als Folge der Förderung zu befürchten? | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  | *Wenn ja*, bitte begründen: | 🡯 | 🡫 6.2. |
|  |  |  |  |
| 6.2. | Werden die Tätigkeiten auf dem freien Markt als Dienstleistung angeboten? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| 6.3. | Dienen die Tätigkeiten erwerbswirtschaftlichen Zwecken? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| 6.4. | Werden gewerbliche Tätigkeiten verrichtet? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| 6.5. | Ist eine Einschränkung des Nutzerkreises auf sozial benachteiligte Personen vorgesehen? | [ ]  entfällt |
| [ ]  ja | [ ]  nein |
|  |  |  |  |
| **7.** | **Maßnahmebeschreibung/ Auszuführende Tätigkeiten** |  |  |
| 7.1. | Welchem Maßnahmefeld werden die Tätigkeiten zugeordnet? |  |  |
|  | ***Bitte nur ein Feld ankreuzen!*** |  |  |
|  | [ ]  | Gesundheit und Pflege | [ ]  | Erziehung und Bildung |  |  |
|  | [ ]  | Kinderbetreuung | [ ]  | Wissenschaft und Forschung |  |  |
|  | [ ]  | Beratungsdienste | [ ]  | Kunst und Kultur |  |  |
|  | [ ]  | Umweltschutz/Landschaftspflege | [ ]  | Sport |  |  |
|  | [ ]  | Infrastrukturverbesserung |  |  |  |  |
| 7.2. | Beschreiben Sie bitte ausführlich Inhalt, Ziel und Zweck der Arbeitsgelegenheit unter Beachtung der Funktion einer Arbeitsgelegenheit für den Leistungsberechtigten: |  |  |
|  |  |  |  |
| 7.3. | In welcher Form und in welchem Umfang werden die geplanten Tätigkeiten bislang (ohne die Förderung im Marktersatz) erbracht? Bitte machen Sie Angaben über die bisherigen Tätigkeiten und Aktivitäten, ggf. auch unter Bezugnahme auf ehrenamtliche Mitarbeiter. |  |  |
|  |  |  |  |
| 7.4. | Bitte geben Sie nachfolgend abschließend die auszuführenden Tätigkeiten an. Bitte achten Sie auf eine konkrete und abschließende Aufzählung. Verwenden Sie keine Formeln wie „z.B.“. Die Angabe der Tätigkeiten dient auch als Stellenbeschreibung. |  |  |
|  | **Tätigkeiten/Stellenbeschreibung I** |  |  |
|  | Titel: für  Teilnehmer |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Tätigkeiten/Stellenbeschreibung II** (bitte nur ausfüllen, wenn die Teilnehmer unterschiedliche Tätigkeiten ausüben) |  |  |
|  | Titel: für  Teilnehmer |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Tätigkeiten/Stellenbeschreibung III** (bitte nur ausfüllen, wenn die Teilnehmer unterschiedliche Tätigkeiten ausüben) |  |  |
|  | Titel: für  Teilnehmer |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **8.** | **Personenkreis und Arbeitszeit** |  |  |
| 8.1. | Personenkreis |  |  |
|  | Es sollen in die Arbeitsgelegenheit folgende Personenkreise zugewiesen werden (Mehrfachauswahl möglich) |  |  |
|  | [ ]  | Langzeitarbeitslose | [ ]  | Jugendliche unter 25 Jahren |  |  |
|  | [ ]  | Geringqualifizierte | [ ]  | Ältere ab 50 Jahren |  |  |
|  | [ ]  | Alleinerziehende | [ ]  | Ältere ab 58 Jahren |  |  |
|  | [ ]  | Berufsrückkehrer | [ ]  | Hilfebedürftige mit Migrationshintergrund |  |  |
|  | [ ]  |       | [ ]  |       |  |  |
| 8.2. | Arbeitszeit der Teilnehmer im Marktersatz |  |  |
| 8.2.1 | Die Anzahl der Stunden pro Woche beträgt: |  |  |
|  |  | Stunden für je  |  | Teilnehmer (bitte Anzahl der TN eintragen) |  |  |
|  |  | Stunden für je  |  | Teilnehmer (bitte Anzahl der TN eintragen) |  |  |
|  |  | Stunden für je  |  | Teilnehmer (bitte Anzahl der TN eintragen) |  |  |
| 8.2.2. | Die Teilnehmer im Marktersatz sollen zu folgenden Zeiten beschäftigt werden: |  |  |
|  | [ ]  | Vormittag | [ ]  | Wochenende |  |  |
|  | [ ]  | Nachmittag | [ ]  |       |  |  |
| 8.2.3. | Ist Schichtarbeit vorgesehen? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| 8.2.4. | Wie verteilt sich die Arbeitszeit? |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Sonnabend | Sonntag |  |  |  |
|  | Beginn |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ende |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Stunden |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Erläuterungen: |  |  |
| 8.2.5. | Angaben zu den geplanten täglichen Pausenzeiten |  |  |
|  | Bitte geben Sie die geplanten Pausenzeiten an (Uhrzeit und Minuten):      |  |  |
| 8.3. | Vermittlungsbemühungen durch den Träger im Rahmen seiner Anleitungsfunktion |  |  |
|  | Bitte geben Sie an, in welchen Bereichen Sie eine Unterstützung der Teilnehmer bei den Bewerbungsbemühungen zur Eingliederung in Arbeit vorsehen? |  |  |
|  | [ ]  Nutzung des PC zu Recherchezwecken | [ ]  individuelle Gespräche/Erstellung einer Bewerbungsmappe  |  |  |
|  | **[ ]** Aushang von Stellenangeboten | [ ]  Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche (z.B. durch Freistellung bei Vorstellungsgesprächen) |  |  |
|  | **[ ]** sonstige hier nicht genanntebitte näher erläutern       |  |  |
|  |  |  |  |
| **9.** | **Besonderer Anleitungs-/Betreuungsbedarf der Teilnehmerinnen und Teilnehmer** |  |  |
| 9.1. | Resultiert aus der Betreuung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen der Arbeitsgelegenheit ein besonderer Anleitungsbedarf?  | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 10. |
|  | Wenn ja, begründen Sie Erforderlichkeit des besonderen Anleitungs- und Betreuungs-bedarfs für die vorgesehenen Teilnehmer. |  |  |
|  |  |  |  |
| 9.1.1 | Fügen Sie bitte ein aussagefähiges Konzept für den besonderen Anleitungs-Betreuungs-bedarf als Anlage bei. |  |  |
|  | Anlage liegt bei. | Ja [ ]  | Nein [ ]  |  |  |  |
| 9.1.2. | Wie wird die besondere Betreuung/Anleitung durchgeführt (z.B. wöchentlich oder „im Block“)? |  |  |
|  |       |  |  |
| 9.1.3. | Bitte geben Sie den zeitlichen Umfang der besonderen Betreuung in der Arbeitsgelegenheit an. Die Betreuung/Anleitung umfasst       Std./Woche |  |  |
| 9.1.4. | Entstehen Kosten für die besondere Anleitung/ Betreuung? | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  | *Wenn ja,* in welcher Höhe? |  Euro/TN/Monat |  |  |
| 9.1.5.. | Bitte geben Sie Namen und Qualifizierung des dafür zuständigen Personals an. |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **10.** | **Vermeidung von Doppelförderung** |  |  |
| 10.1. | Wurden oder werden die beantragten Tätigkeiten bereits am in Punkt 5.1. genannten Einsatzort durchgeführt? | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 10.2. |
|  | *Wenn ja,* bitte angeben: |  |  |
|  | Zeitraum |  |  |  |
|  | MN-Nummer |  |  |  |
| 10.2. | Werden am Einsatzort nach Punkt 5.1. weitere Tätigkeiten ausgeführt, die durch öffentlich geförderte Beschäftigung gefördert werden (bitte Stellungnahme des Eigentümers bzw. städtischen Fachamtes beifügen)?  | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 11. |
|  | *Wenn ja*, wie werden die Abgrenzungen der Tätigkeiten räumlich, inhaltlich und finanziell vorgenommen? |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **11.** | **Angaben zur Finanzierung** |  |  |
|  | Bei Beantragung von Fördermitteln des Jobcenters Dessau-Roßlau sind die Anlagen 1a und 1b beizufügen. |  |  |
| 11.1. | Werden im Rahmen der geplanten Maßnahme Eigenmittel (bar und unbar) aufgewendet? Bitte beziffern/benennen Sie diese:      | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  | Wenn nein, bitte ausführlich begründen:  |  |  |
| 11.2. |  Wurden im Rahmen der geplanten Maßnahme Drittmittel (bar und/oder unbar) eingeworben? Bitte fügen Sie Nachweise zur Einwerbung von Drittmitteln dem Antrag bei. | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  | Erläuterung:  |  |  |
| 11.3. | Werden durch die Tätigkeiten der TeilnehmerInnen Einnahmen erzielt?**Hinweis:** Grundsätzlich reduzieren erzielte Einnahmen, die im Zusammenhang mit einer Förderung der Arbeitsgelegenheit stehen, im vollen Umfang die Maßnahmekosten. | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 11.4. |
|  | *Wenn ja,* bitte erläutern Sie diese und geben die Höhe der erwarteten Einnahmen an.       |  |  |
|  | Ansonsten bitte deren Verwendung ausführlich begründen: |  |  |
| 11.4. | Besteht eine Pflicht Dritter zur Finanzierung der Maßnahme Leistungen zu gewähren oder gewährt ein Dritter Leistungen ohne dazu verpflichtet zu sein? | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 11.5. |
|  | *Wenn ja,* bitte erläutern: |  |  |
|  |  |  |  |
| 11.5. | Mehraufwand |  |  |
|  | Die Höhe der Mehraufwandsentschädigung wird von der Grundsicherungsstelle festgelegt. Sind Sie bereit, die Auszahlung der Mehraufwandsentschädigung im Auftrag der Grundsicherungsstelle vorzunehmen? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| 11.5.1 | Soll die Höhe der zu zahlenden Mehraufwandsentschädigung über die pauschalisierte Bemessung der Aufwandsentschädigung in Höhe von 1,00 Euro pro Stunde hinausgehen? Wenn *ja,* worin begründet sich der tatsächlich höhere Mehraufwand? | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 11.6 |
|  |       |  |  |
| 11.5.2 | Die Mehraufwandsentschädigung beträgt pro Teilnehmer und Monat: |  |  |
|  |       Euro für je       Teilnehmer und       Stunden/Woche |  |  |
| 11.6. | Maßnahmekosten |  |  |
| 11.6.1. | Hiermit beantrage(n) Ich/Wir gemäß § 16d Abs. 8 SGB II die Förderung folgender im unmittelbaren Zusammenhang mit der Verrichtung von Arbeiten nach § 16d Abs. 1 SGB II erforderlicher Kosten, einschließlich der Kosten, die bei Beantragung des besonderen Anleitungsbedarfes, für das erforderliche Betreuungspersonal entstehen: |  |  |
|  | [ ]  | Personal- und Verwaltungsaufwand in Höhe von       Euro | [ ]  | Personalkosten für den besonderen Anleitungsbedarf in Höhe von       Euro |  |  |
|  | [ ]  | Unfall- und Haftpflichtversicherungen der Teilnehmer in Höhe von       Euro | [ ]  | Sachkosten für Ausrüstungs-gegenstände in Höhe von       Euro  |  |  |
|  | [ ]  | Sachkosten für Verbrauchsmaterialien in Höhe von       Euro | [ ]  | Mieten (nur Nutzraumanmietung) in Höhe von       Euro |  |  |
|  | [ ]  | Kosten für Anmietung /Leasing (ohne Raumanmietung) in Höhe von       Euro | [ ]  | Kosten für Werk- und Dienstleistungen in Höhe von       Euro |  |  |
| 11.6.2 | Die Erstattung der Maßnahmekosten erfolgt aus verwaltungsökonomischen Gründen als Durchschnittskostensatz. Der ***Durchschnittskostensatz*** setzt sich wie folgt zusammen:       MAE gesamt +       Sachkosten gesamt / Teilnehmer / Monate =       Euro gesamt.  |  |  |
| **12.** | **Stellungnahme der Personalvertretung** |  |  |
| 12.1. | Haben Sie eine Personalvertretung? Fungieren Sie als ‚Dritter’ **und** sind die Teilnehmer der direkten Weisungsbefugnis des Eigentümers/Nutznießers unterstellt, ist die Zustimmung der Mitarbeitervertretung des Nutznießers einzuholen.*Wenn nein, weiter mit Punkt 13.* | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 13. |
| 12.2. | *Wenn ja*, haben Sie die Zustimmung der Personalvertretung als Anlage beigefügt? | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  |  |  |  |
| **13.** | **Weitere Mitteilungen** |  |  |
| 13.1. | Möchten Sie uns weitere maßnahmerelevante Informationen mitteilen? | [ ]  ja🡯 | [ ]  nein🡫 14. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **14.** | **Anlagen** |  |  |
|  | **[ ]**  | Darstellung der Gesamtfinanzierung (Anlage 1a) |  |  |
|  | **[ ]**  | Darstellung der beantragten Sachkosten (Anlage 1b) |  |  |
|  | **[ ]**  | Formblatt zur Trägereignung (Anlage 2a) |  |  |
|  | **[ ]**  | Formblatt Zustimmung des Nutznießers/Eigentümers (Anlage 2b) |  |  |
|  | **[ ]**  | ggf. Erklärung des Trägers zur Umsetzung von § 72a SGB VIII (Schutz vor Kindeswohlgefährdung) (Anlage 3) |  |  |
|  | **[ ]**  | Konzept aus dem Inhalt und Dauer des besonderen Anleitungs- und Betreuungs-bedarfs hervorgeht, wenn 9.1. mit „ja“ beantwortet wurde |  |  |
|  | **[ ]**  | Stellungnahme des Personal-/Betriebsrates, wenn 12.1 mit „ja“ beantwortet wurde |  |  |
|  | **[ ]**  | Letzter bestätigter Jahresabschluss |  |  |
|  | **[ ]**  | ggf. Lageplan |  |  |
|  | **[ ]**  |  |  |  |
|  | **[ ]**  |  |  |  |
|  | **[ ]**  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **15.** | **Erklärungen des Antragstellers** |  |  |
| 15.1. | Mir/Uns ist insbesondere bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben nicht nur zur Erstattung von Leistungen sondern auch zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren (Subventionsbetrug) führen können.  |
| 15.2. | Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, eine ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme sicherzustellen. Dies umfasst insbesondere die maßnahmekonforme Durchführung der Arbeiten und eine zweckentsprechende Mittelverwendung, die Einhaltung der Vorschriften über den Arbeitsschutz sowie des Bundesurlaubsgesetzes, mit Ausnahme der Vorschriften über das Urlaubsentgelt, die Sicherstellung der Unfallversicherung sowie der Haftpflichtversicherung der in den bewilligten Zusatzjobs beschäftigten Personen und die rechtzeitige Vorlage eines entsprechenden Nachweises beim Jobcenter. Ich/Wir verfügen als Maßnahmeträger über eine maßnahmegerechte und angemessene fachliche, personelle, sächliche und räumliche Ausstattung. |
| 15.3. | Die Finanzierung der Maßnahme ist gesichert (z.B. durch Eigenanteil). |
| 15.4. | Soweit dem Antrag entsprochen wird, beantrage(n) ich/wir gleichzeitig die monatlich nachträgliche Auszahlung der Leistungen. |
| 15.5. | Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, im Falle eines besonderen Anleitungs-/Betreuungsbedarfs rechtzeitig ein detailliertes(n) Konzept/ Plan vorzulegen, aus dem Inhalt und Dauer zu ersehen sind. |
| 15.6. | Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, jede Änderung unverzüglich gegenüber meinen/ unseren Angaben im Antrag mitzuteilen, die sich auf die Förderungsvoraussetzungen und die Zahlung der Förderung auswirkt, insbesondere * die Beendigung der Beschäftigung während des Förderungszeitraumes sowie die hierfür maßgeblichen Gründe,
* eine Verringerung der der Bemessung der Arbeitsgelegenheit zugrunde liegenden Arbeitszeit,
* den nicht maßnahmegerechten Ansatz eines zugewiesenen Teilnehmers
* eine Veränderung der Einnahmen oder Zuschüsse Dritter.
* Änderungen in der Arbeitszeit/Beschäftigungsende/Neubeschäftigung von geförderten Personal beim Träger
 |
| 15.7. | Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, Maßnahmebelege mindestens 10 Jahre nach Ablauf der Förderungsdauer für Prüfzwecke aufzubewahren.  |
| 15.8. | Die gesamte Planung und Organisation der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit Maßnahmen, die durch das Jobcenter Dessau-Roßlau finanziert werden, ist mit der Geschäftsführung des Jobcenters im Vorfeld abzustimmen. Die Abstimmung kann per E-Mail **[****Jobcenter-Dessau-Rosslau.Pressestelle@jobcenter-ge.de** ], telefonisch [(03 40) 5 02 21 30] oder postalisch [Jobcenter Dessau-Roßlau, Seminarplatz 1, 06846 Dessau-Roßlau] vorgenommen werden. |
| 15.9. | Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns nach der Hälfte der bewilligten Förderdauer (nur bei Maßnahmen die länger als 6 Monate dauern) einen Zwischenbericht spätestens 1 Monat danach und zum Ende der Maßnahme spätestens 2 Monate nach Maßnahmeende einen Ergebnisbericht und eine Dokumentation (z.B. Verlauf, Arbeitsergebnisse, Wirkungen, Erfahrungen), für die Teilnehmer eine Teilnahmebescheinigung und für das Jobcenter eine Teilnehmerbeurteilung (§ 61 SGB II) sowie die Unterlagen, die für eine abschließende Entscheidung über den Umfang der zu erbringenden Leistungen erforderlich sind, zu erstellen. |
| 15.10. | Weitere Bestimmungen:* Das Jobcenter Dessau-Roßlau hat jederzeit das Recht, unangemeldete Maßnahmeprüfungen vorzunehmen. Der Träger hat die Einsicht in Geschäftsunterlagen sowie den Zutritt zu den Geschäftsräumen bzw. zu den Arbeitsorten der Teilnehmer zuzulassen oder zu gewährleisten. Bei Leistungsstörungen sind gegenüber dem Träger Sanktionen möglich (z.B. Abmahnung, ergänzende Auflagen, teilweise oder vollständige Rückforderung der bisher erbrachten Maßnahmekosten durch das Jobcenter (ausgenommen der zu zahlende Mehraufwand an den Teilnehmer), Abbruch der Arbeitsgelegenheit).
* Aufgrund der Nachrangigkeit beruft das Jobcenter Teilnehmer/-innen aus der AGH ab, wenn es den Teilnehmern-/innen einen zumutbaren Arbeits-oder Ausbildungsplatz vermitteln oder sie durch eine zumutbare Berufsausbildung oder andere Maßnahme zur Eingliederung fördern kann.
* Das Jobcenter kann Teilnehmer /innen auch aus einer AGH abberufen, wenn das vereinbarte Maßnahmeziel gefährdet ist bzw. nicht mehr erreicht werden kann (z.B. durch fehlende Mitwirkung, längere Krankheit, Probleme mit dem Maßnahmeträger, Aufhebung der Maßnahme). Rechtsgrundlage für die Abberufung stellt § 48 SGB X dar.
* Das Jobcenter gewährt unter den Voraussetzungen des § 16g SGB II auch bei Wegfall der Hilfebedürftigkeit eines Teilnehmers während der Maßnahmelaufzeit die bewilligten Maßnahmekosten als Zuschuss. Die Teilnahme an der AGH kann weiterhin bis zum geplanten und bewilligten Maßnahmeende erfolgen.
* [§ 16d Abs. 7 Satz 2 HS. 2 SGB II](http://www.juris.de/jportal/portal/t/wtb/page/jurisw.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&documentnumber=2&numberofresults=102&fromdoctodoc=yes&doc.id=BJNR295500003BJNE010103817&doc.part=S&doc.price=0.0#focuspoint) bestimmt ausdrücklich, dass kein Arbeitsverhältnis im Sinne des Arbeitsrechts begründet wird. Entsprechend entstehen keine arbeitsvertraglichen Leistungs- und Entgeltansprüche. Vielmehr kommt ein öffentlich-rechtliches Beschäftigungsverhältnis zwischen dem Maßnahmeträger und dem teilnehmenden Leistungsberechtigten zustande. Unabhängig davon sind die beiderseitigen Rechte und Pflichten aus dieser besonderen Art einer Beschäftigung entsprechend zu dokumentieren. Der Träger schließt daher mit dem Teilnehmer eine – dem Jobcenter vorzulegende – schriftliche **„**Beschäftigungsvereinbarung zum Einsatz in Arbeitsgelegenheiten**“** ab. Inhalt der Beschäftigungsvereinbarung sollte sein: Beginn und Dauer, Einsatzorte, Umfang und Verteilung der Arbeitszeit, Arbeitsinhalte/Tätigkeitsbeschreibung, ggf. besondere Anleitung/ Betreuung, Höhe der Mehraufwandsentschädigung, Regelungen zum Arbeitsschutz (Arbeitszeit-recht, MuSchG, JArbSchG, Unfallschutz, Schutz vor arbeitsbedingten Erkrankungen, Berufskrankheiten), Haftung , Unfall-versicherung, Urlaub, Ansprechpartner beim Träger, Teilnehmerbescheinigung und -Beurteilung, Informations- und Mitteilungsverpflichtungen.
* Die Auszahlung der gesamten Förderung erfolgt monatlich nachträglich auf der Basis eines vom Träger jeweils zu erstellenden und spätestens bis zum 10. des Folgemonats an das Jobcenter Dessau-Roßlau zu übersendenden Monatsberichts.
* Die vollständige Besetzung der Zusatzjobs mit erwerbsfähigen Hilfebedürftigen hat unverzüglich zu erfolgen. Freiwerdende Teilnehmerplätze sowie Fehlzeiten der Teilnehmer sind dem Jobcenter Dessau-Roßlau sofort mitzuteilen, damit gemeinsam über eine Wiederbesetzung entschieden werden kann. Förderfähig sind nur besetzte oder als besetzt anerkannte Teilnehmerplätze sowie tatsächlich geleistete Beschäftigungsstunden. Die Zuweisung erfolgt durch das Jobcenter Dessau-Roßlau.
* Ich stelle sicher, dass die Trägereignung während der gesamten Maßnahmelaufzeit vorliegt.
* Eine Arbeitnehmerüberlassung schließe ich aus.
* Insofern die Auszahlung des Mehraufwandes über mich/uns erfolgen soll, garantiere ich die unverzügliche und abzugsfreie Weitergabe an den Teilnehmer bis spätestens zum 10. des Folgemonats.
 |
|  |  |  |  |
|  | Hiermit beantrage ich Förderleistungen zur Schaffung von Arbeitsgelegenheiten nach §16d Satz 2 SGBII. Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben. Den Inhalt dieses Förderantrages habe ich zur Kenntnis genommen. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |       |  |  |  |  |
|  | Ort, Datum |  | Unterschrift und Stempel des Trägers |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Bitte beachten Sie auch die notwendigen Anlagen! |
| Anlage 1a | Gesamtfinanzierung | Bitte unbedingt ausfüllen. |
| Anlage 1b | Gesamtfinanzierung Aufteilung | Bitte unbedingt ausfüllen, wenn Sachkosten beantragt werden. |
| Anlage 2a | Formblatt zur Trägereignung | Bitte unbedingt ausfüllen. |
| Anlage 2b | Zustimmung des Nutznießers/Eigentümers | Wenn die Tätigkeiten außerhalb ihrer Betriebsstätte erfolgen und die Teilnehmer weiterhin ihrer Weisung unterstehen, nutzen Sie bitte das Formblatt 2b. |
| Anlage 3 | Erklärung des Trägers zum Schutz vor Kindeswohlgefährdung | Bitte ausfüllen, wenn die Teilnehmer zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden. |