§ 16 d SGB II – Ideenwettbewerb AGH Formblatt

**Titel der Konzeptidee:**

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Eingereicht von:**

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Name des/der Antragstellenden*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Rechtsform*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Rechtsverbindliche Vertretung nach außen (Name, Vorname)*

*Hinweis: Diese Person unterzeichnet!*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Kontaktperson (Name, Vorname)*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Straße, Hausnummer*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*PLZ, Ort*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Telefon*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Fax*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*E-Mail-Adresse*

**Erklärung zur Konzeptidee:**

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Titel des Projektvorschlages*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Name des/der Antragstellenden*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Rechtsform*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Rechtsverbindliche Vertretung nach außen (Name, Vorname)*

*Hinweis: Diese Person unterzeichnet!*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Kontaktperson (Name, Vorname)*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Straße, Hausnummer*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*PLZ, Ort*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Telefon*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Fax*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*E-Mail-Adresse*

**1 Fachkunde**

1.1 Darstellung der Erfahrungen in der Umsetzung von Maßnahmen in vergleichbaren Themenebereichen und der Arbeit mit der/den gewählte(n) Zielgruppe(n).

*Beschreiben Sie max. 3 Beispiele aus den letzten Jahren, die für den/die gewählten Themenbereich/e relevant sind – Maßnahmetitel, Laufzeit, Zielgruppe und Erfahrungsschwerpunkte.*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1.2 Darstellung der Erfahrungen im Aufbau mit Kooperationen.

*Beschreiben Sie Beispiele (max. 3) aus den letzten Jahren unter Benennung der Partner.*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

1.3 Benennen Sie die erforderlichen fachlichen und methodischen Kompetenzen des einzusetzenden Personals.

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

 Es wird über qualifiziertes Personal, welches ähnliche Leistungen bereits erbracht hat,

 verfügt.

 Es gibt bisher keine Erfahrungen mit ähnlichen Leistungen.

**2 Leistungsfähigkeit**

2.1 Es wird sichergestellt, dass die Umsetzung der Maßnahme mit geeignetem Personal, welches den im Konzept beschriebenen Anforderungen genügt, erfolgt.

2.2 Räumlichkeiten

 Es wird bereits über geeignete Räumlichkeiten zur Projektumsetzung verfügt.

 Es wird sichergestellt, dass das Projekt in geeigneten Räumlichkeiten umgesetzt wird.

2.3 Vermögen

 Über das Vermögen wurde in den letzten 12 Monaten ein Insolvenzverfahren eröffnet oder beantragt.

 Über das Vermögen wurde in den letzten 12 Monaten **kein** Insolvenzverfahren eröffnet oder beantragt.

**3 Zuverlässigkeit**

Es wird erklärt, dass

3.1 die Verpflichtungen zur Zahlung von Löhnen und Gebühren entsprechend tariflicher bzw. gesetzlicher Regelungen, von Steuern und Abgaben sowie Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung erfüllt sind (Nachweis: Steuerliche Bescheinigung zur Beteiligung an öffentlichen Aufträgen),

3.2 die gewerblichen Voraussetzungen für die Ausführung der beschriebenen Leistung erfüllt sind (Nachweis: aktueller Handelsregisterauszug, Vereinsauszug),

3.3 keine rechtskräftige Verurteilung vorliegt bzw. kein laufenden gerichtlichen Verfahren anhängig ist,

3.4 keine Verfahren vorliegen/vorlagen wegen: Beteiligung an einer kriminellen Organisation; Geldwäsche, Subventionsbetrug, Bestechung oder Vorteilsgewährung.

**4 Qualitätssicherung**

 Es wird über ein zertifiziertes und anerkanntes QS-System verfügt.

 Es wird über ein trägerinternes QS-System verfügt. Die wird als Anlage in Form einer Kurzdarstellung beigelegt.

Versicherung: Richtigkeit der Angaben.

Es liegt das Bewusstsein vor, dass wissentlich falsche Angabe(n) der vorstehenden Erklärung den Ausschluss aus dem Ideenwettbewerb zur Folge hat bzw. haben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ort/Datum* | *Name der/des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben* | *rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel* |

**A – Konzeptidee**

*Beschreiben Sie die die Ausgangs- u. Problemlage und leiten Sie daraus die Ziele ab. Stellen Sie die Zielgruppe dar und beschreiben Sie die Problemlagen und leiten Sie daraus den Handlungsbedarf ab unter Berücksichtigung Ihres konzeptionellen Ansatzes. Gehen Sie auf die Handlungsschwerpunkte im Bezug zu den spezifischen Voraussetzungen und den Rahmenbedingungen in der Region. Beachten Sie die Abgrenzung zu vergleichbaren eigenen und öffentlichen geförderten Aktivitäten – flankierend ergänzt, verstärkt werden mit Unterscheidung von vergleichbaren Angeboten/Aktivitäten.*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**B – Maßnahmestruktur- und Zeitplan**

*Fügen Sie Ihrem Konzeptvorschlag eine grafische Darstellung Ihres Maßnahmestruktur- u. Zeitplans bei.*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Ggf. textliche Erläuterungen*

**C – Konzeptumsetzung**

*Beschreiben Sie die Umsetzung nach Maßgabe: Ziele, Aktivitäten, Meilensteine/Produkte (Termin/Erfüllung), Risiken, relevante Akteure, Querschnittziele (konkrete Maßnahmen zur Gleichstellung Mädchen/Jungen und Chancengleichheit und Inklusion).*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Beschreiben Sie das Konzept- und Honorarpersonal – Stellenbesetzung, qualifikatorische Voraussetzungen, Aktivitäten, Kapazität in der Maßnahme (VZÄ).*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

*Gehen Sie näher auf Honorarleistungen eine – Funktion im Projekt, qualifikatorische Voraussetzungen, geplanter Einsatz/zeitlicher Umfang.*

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

***D – Finanzierung der AGH (Kosten und Finanzierung)***

|  |
| --- |
| ***Gesamtkosten*** |

|  |
| --- |
| ***Kosten allgemein für die AGH*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1 | Personal- und Verwaltungskosten | 0,00 € |
| 1.2 | Verwaltungskosten im Zusammenhang zur AGH | 0,00 € |
| 1.3 | Personalkosten im Zusammenhang mit der AGH(außer Anleiterbedarfe) | 0,00 € |
| 1.4 | … | 0,00 € |
| **1** | **Ausgaben - für Personal und Ausbildung Summe**  | **0,00 €** |

|  |
| --- |
| ***Personalkosten bei besonderem Anleitungsbedarf*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1 | Bruttoarbeitsentgelt Anleiter | 0,00 € |
| 2.2 | darauf entfallender AG-Anteil zur Sozialversicherung | 0,00 € |
| 2.3 | Weitere AG-Beiträge | 0,00 € |
| 2.4 | … | 0,00 € |
| 2.5 |  | 0,00 € |
| 2.6 |  | 0,00 € |
| 2.7 |  | 0,00 € |
| 2.8 |  | 0,00 € |
| **2** | **Ausgaben - Personalkosten** **Anleiterbedarf Summe** | **0,00 €** |

|  |
| --- |
| **Sachkosten für die Durchführung der AGH** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 |  | 0,00 € |
| 3.2 |  | 0,00 € |
| 3.3 |  | 0,00 € |
| **3** | **Ausgaben - Sachkosten Summe** | **0,00 €** |

|  |
| --- |
| **Sonstige Kosten im Zusammenhang mit der AGH** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.1 |  | **0,00 €** |
| 4.2 |  | **0,00 €** |
| 4.3 |  | **0,00 €** |
| **4** | **Ausgaben - Sachkosten Summe** | **0,00 €** |

|  |
| --- |
| **Mehraufwandsentschädigung an Teilnehmer** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.1 |  | **0,00 €** |
| 5.2 |  | **0,00 €** |
| 5.3 |  | **0,00 €** |
| **5** | **Ausgaben –** **Mehraufwandsentschädigung Summe** | **0,00 €** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Summe Gesamtkosten** | **0,00 €** |

|  |
| --- |
| **Einnahmen** |

|  |
| --- |
| ***Eigenmittel Verwaltungs- und Personalkosten*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1 |  | 0,00 € |
| 1.2 |  | 0,00 € |
| 1.3 |  | 0,00 € |
| 1.4 |  | 0,00 € |
| 1.5 |  | 0,00 € |
| **1** | **Einnahmen –** **für Personal und Ausbildung Summe**  | **0,00 €** |

|  |
| --- |
| **Einnahmen Personalkosten bei Anleitungsbedarf** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1 |  | 0,00 € |
| 2.2 |  | 0,00 € |
| 2.3 |  | 0,00 € |
| 2.4 |  | 0,00 € |
| 2.5 |  | 0,00 € |
| 2.6 |  | 0,00 € |
| 2.7 |  | 0,00 € |
| 2.8 |  | 0,00 € |
| **2** | **Einnahmen - Personalkosten** **Anleiterbedarf Summe** | **0,00 €** |

|  |
| --- |
| **Leistungen Dritter (z.B. Kommunen, Land, ESF-Förderungen)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 |  | 0,00 € |
| 3.2 |  | 0,00 € |
| 3.3 |  | 0,00 € |
| **3** | **Einnahmen – Leistungen Dritter Summe** | **0,00 €** |

|  |
| --- |
| **Kredit/ Spenden/ Sonstiges** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.1 |  | **0,00 €** |
| 4.2 |  | **0,00 €** |
| 4.3 |  | **0,00 €** |
| **4** | **Einnahmen – Kredit/ Spenden/ Sonstiges Summe** | **0,00 €** |

|  |
| --- |
| **Förderung durch das Jobcenter** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5.1 | Mehraufwandsentschädigung | **0,00 €** |
| 5.2 | Maßnahmekostenpauschale | **0,00 €** |
| 5.3 |  | **0,00 €** |
| **5** | **Einnahmen – Förderung JC Summe** | **0,00 €** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Summe Finanzierung GESAMT** | **0,00 €** |