



Kurzfragebogen

Für eine von einer fachkundigen Stelle zugelassene Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 SGB III bzw. § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGBB III

Träger-Nr.:

Eingang:

Anlässlich der Vorlage des Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins mit der

Gutschein-Nr.:

-

Kunden-Nr.

lfd. Nr.

Name:

Vorname:

Bitte ich um Mitteilung der Maßnahmenummer.

Es handelt sich um eine von einer anerkannten fachkundigen Stelle (FKS) für die Förderung nach dem Recht der Arbeitsförderung zugelassene Maßnahme. Die in diesem Fragebogen genannten Bedingungen stimmen mit den der Zulassung zugrunde liegenden Bedingungen überein.

Fachkundige Stelle

Zulassung der Maßnahme (Zertifikat-Nr.)

Dauer der Zulassung für die Maßnahme

von

bis

Dauer der Zulassung für den Träger

von

bis

1. Maßnahmeträger

Name:

Straße, Nummer:

PLZ, Ort:

Telefon/Telefax:

Internetadresse:

Betriebs-Nr.:

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner:

Name:

Telefon:

E-Mail:

2. Maßnahmeort

entspricht Betriebssitz des Maßnahmeträgers

Straße, Nummer:

PLZ, Ort:

Telefon/Telefax:

3. Maßnahmebezeichnung/-titel

4. Es handelt sich um eine modulare Maßnahme

- ja (für diesen Fall ist für jedes Modul/jeden Baustein die Anlage „Module/Bausteine“ zum Kurzfragebogen beizufügen und die nachfolgenden Felder Nr. 5-9 sind nicht zu befüllen)
- nein



Kurzfragebogen

5. Maßnahmeziel

§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III:

Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt *sowie* Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen aufgehoben

§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB III:

§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB III: Heranführung an eine selbständige Tätigkeit oder Unterstützungsleistung ausschließlich für den Rechtskreis SGB II

§ 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB III:

Stabilisierung einer Beschäftigungsausnahme

§ 45 Abs. 1 SGB III: Maßnahme, die Maßnahmeteile in einem Betrieb (Arbeitgeber) mit einer Dauer von über sechs bis zu zwölf Wochen beinhaltet

6. Maßnahmeinhalt

Detaillierte Beschreibung zu den Maßnahmeinhalten:

7. Maßnahmedauer

Gesamtstunden pro Teilnehmerin/Teilnehmer

8. Art der Durchführung

Einzelmaßnahme

Gruppenmaßnahme im Klassenverband

9. Art des Preises

Produktpreis

Kostensatz je Teilnehmerstunde

Von der FKS zugelassene Maßnahmekosten insgesamt je Teilnehmerin/Teilnehmer (Gesamtpreis) in Euro

Von der FKS zugelassene Maßnahmekosten je Stunde pro Teilnehmerin/Teilnehmer in Euro

10. Zahlungsbedingungen

Geldinstitut

BLZ

Konto-Nr.

BIC

IBAN

Hinweise:

- Die interne Maßnahmeerfassung beim Jobcenter Lippe erfolgt nur, wenn ein einlösbarer Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein für diese Maßnahme vorliegt.
- Der Fragebogen ist vollständig auszufüllen, bei modularen Maßnahmen für jedes Modul/ jeden Baustein die erforderliche Anlage beizufügen, und an das Jobcenter Lippe zu senden. Zuständig für die zugelassene Maßnahme ist das Jobcenter/Agentur für Arbeit, in deren Bezirk die Maßnahme durchgeführt wird.
- Dem vollständig ausgefüllten Fragebogen sind das Zertifikat für die Zulassung des Trägers nach § 181 Abs. 6 Satz 2 Nr. 2 SGB III sowie die entsprechenden Anlagen* beizufügen.
- Das zuständige Jobcenter/Agentur für Arbeit prüft die eingereichten Unterlagen und teilt Ihnen bei Vorliegen der Voraussetzungen die Maßnahmenummer mit.

Bitte fügen Sie dem Kurzfragebogen folgende Anlagen bei:

- Gültiges Zertifikat des Trägers (mit Anlage der Standorte)
- Gültiges Zertifikat der Maßnahme (mit Anlage der Module/Bausteine)
- Einlösbarer, gültiger Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein (AVGS)
- Zeitplan/Zeittafel/Lehrplan
- Auflistung des eingeteilten zuständigen Personals (Name, Bereich/Unterrichtsfach)
- Kurzkonzzept der Maßnahme (Maßnahmeaufbau/Maßnahmeinhalt)
- Gegebenenfalls: Flyer

- Gegebenenfalls: Anlage „Module/Bausteine“ zum Kurzfragebogen

Bitte beachten Sie, dass bei Einreichung nicht vollständiger Unterlagen, es zu einer Verzögerung der Bearbeitung der Maßnahmeanerkennung und Mitteilung der Maßnahmenummer kommen

(Ort, Datum)

Stempel des Maßnahmeträgers
Unterschrift der/des Bevollmächtigten



Kurzfragebogen

Bearbeitungsvermerk des Jobcenter Lippe:

- Maßnahmedaten erfassen: _____ Hdz./Datum
- Maßnahmenummer

LIP		
-----	--	--
- Mitteilung an den Träger und Übersendung des Maßnahmebogens _____ Hdz./Datum
- Maßnahme in AKDN erfassen: _____ Hdz./Datum
- Kennzeichnung der EZ in AKDN: _____ Hdz./Datum

Datum und Unterschrift