



3



## Vordruck Antrag auf Auszahlung der Integrationsprämie

Nach § 117 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) Reha-Ausbildung/bbA



**Hinweis** Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

### A. Maßnahmedaten

1 Auftragnehmer

2 Auftragnehmer Kundennummer

3 Maßnahmennummer nach COSACH

### B. Angaben zur teilnehmenden Person

4 Vorname

5 Nachname

6 Kundennummer

7 Tätigkeit

8 Arbeitgeber

9 Ich bitte um Auszahlung

der 1. Rate der Integrationsprämie (nach 6-wöchiger ununterbrochener Beschäftigung) in Höhe von 500,00 Euro.

Die Beschäftigungsbestätigung des Arbeitgebers und die schriftliche Einverständniserklärung der teilnehmenden Person sind beigelegt.

Der Arbeitgeber verweigert die Beschäftigungsbestätigung. Die Erklärung der teilnehmenden Person ist beigelegt.

der 2. Rate der Integrationsprämie (nach 6-monatiger ununterbrochener Beschäftigung) in Höhe von 2.000,00 Euro.

Die Beschäftigungsbestätigung des Arbeitgebers und die schriftliche Einverständniserklärung der teilnehmenden Person sind beigelegt.

Der Arbeitgeber verweigert die Beschäftigungsbestätigung. Die Erklärung der teilnehmenden Person ist beigelegt.

10 Ort

11 Datum

12 Unterschrift des Auftragnehmers



\*S1\*

## C. Prüfung der Zahlungsvoraussetzung



**Hinweis** Nur von der Agentur für Arbeit auszufüllen.

### Prüfung der Zahlungsvoraussetzungen für die 1. Rate durch den Operativen Service (OS)

Die Erfassung der Eingliederung in VerBIS ist erfolgt. Die Zahlungsvoraussetzungen wurden geprüft und in COSACH dokumentiert.

13 Ort

14 Datum

15 Unterschrift der Fachkraft



### Prüfung der Zahlungsvoraussetzungen für die 2. Rate durch den OS

Die 2. Rate der Integrationsprämie ist zu gewähren (Plausibilitätsprüfung in VerBIS ist erfolgt) und in COSACH dokumentiert.

16 Ort

17 Datum

18 Unterschrift der Fachkraft



## D. Angaben zum Arbeitgeber

19 Name des Arbeitgebers

20 Straße

21 Hausnummer

22 Postleitzahl

23 Ort

24 Kontaktperson Vorname

25 Kontaktperson Nachname

26 Telefonnummer (für Rückfragen)

## E. Beschäftigungsbestätigung nach 6 Wochen

Es wird bestätigt, dass mit folgender Person ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eingegangen wurde.

27 Vorname

28 Nachname

29 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

30 Postleitzahl

31 Ort

32 Die Arbeitszeit beträgt mindestens 15 Stunden wöchentlich.

Ja      Nein

33 Das Beschäftigungsverhältnis verstößt nicht gegen ein Gesetz oder die guten Sitten.

Ja      Nein

34 Das Entgelt entspricht den gesetzlichen Bestimmungen des Mindestlohngesetzes, weil das Arbeitsentgelt mindestens der Höhe des aktuell gültigen Mindestlohnes entspricht folgender Ausnahmetatbestand vorliegt

35 Der Arbeitsvertrag wurde geschlossen am (TT.MM.JJJJ)

auf Dauer

für die Zeit      vom (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)



\*S2\*

36 Das Beschäftigungsverhältnis

besteht ununterbrochen seit (TT.MM.JJJJ)

bestand ununterbrochen vom (TT.MM.JJJJ) bis (TT.MM.JJJJ)

37 Für die/den Beschäftigte/n wurde ein Eingliederungszuschuss beantragt.

Ja Nein

## F. Beschäftigungsbestätigung nach 6 Monaten

Das Beschäftigungsverhältnis besteht/bestand mit folgender Person.

38 Vorname

39 Nachname

40 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

41 Postleitzahl

42 Ort

43 Das Beschäftigungsverhältnis

besteht ununterbrochen seit (TT.MM.JJJJ)

bestand ununterbrochen vom (TT.MM.JJJJ) bis (TT.MM.JJJJ)

## G. Erklärung

44 Ort

45 Datum

46 Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

Die schriftliche Einverständniserklärung der teilnehmenden Person zur Einholung dieser Auskunft beim Arbeitgeber liegt vor.

47 Ort

48 Datum

49 Unterschrift und Stempel des Auftragnehmers

Der Arbeitgeber verweigert die schriftliche Beschäftigungsbestätigung. Die Aufnahme der Beschäftigung und die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses wird durch die teilnehmende Person erklärt.

50 Ort

51 Datum

52 Unterschrift der teilnehmenden Person

