

**Zwischenbericht**

für den Zeitraum vom: _____ bis: _____

Die Erhebung der Daten beruht auf § 61 Sozialgesetzbuch – Zweites Buch – SGB IIBitte keine personenbezogenen Daten eintragen - ☒ Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Grunddaten	
1.1 Träger der Maßnahme:	_____
1.2 Kurzbezeichnung der Maßnahme:	_____
2. Angaben zur Maßnahme	
2.1 Die Maßnahme wird	vom _____ bis _____
<input type="checkbox"/> beim o.g. Träger	in _____
<input type="checkbox"/> der Einsatzstelle _____	in _____ durchgeführt
2.2 Kurzdarstellung über den Stand der in der Maßnahme durchgeführten Arbeiten:	

2.3 Wurde die Maßnahme entsprechend Ihrem Antrag und den im Anerkennungs-/ Änderungsbescheid genannten Auflagen und Bedingungen durchgeführt? Wenn nein, welche Änderungen sind eingetreten und warum waren diese erforderlich, ggf. Unterlagen beifügen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2.4 Gab es während der Maßnahme Schwierigkeiten/Beschwerden/sonstige Ereignisse. Wenn nicht zutreffend, bitte näher erläutern.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2.5 Erfolgte während der Maßnahme <u>eine</u> Prüfung seitens der gemeinsamen Einrichtung, des Bundesrechnungshofes oder anderer öffentlicher Stellen (z.B. Finanzamt, Einzugsstelle, Landesbehörden). Wenn ja, bitte prüfende Stelle, Anlass und Ergebnis angeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3.	Angaben zu Teilnehmern		
3.1	In der Maßnahme werden _____ Teilnehmer beschäftigt.		
3.2	Werden die Teilnehmer ausschließlich im Rahmen der genehmigten Arbeiten und Stellenbeschreibung eingesetzt? Wenn nein, bitte Art der Arbeiten, Umfang und Gründe erläutern. _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.3	Werden die Teilnehmer am genehmigten Maßnahmeort beschäftigt? Wenn nein, aus welchem Grund wurden Arbeiten an einem anderen Ort durchgeführt? In welchem Umfang wurden diese Arbeiten mit wie vielen Arbeitnehmern ausgeführt? _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3.4	Werden die Teilnehmer entsprechend den sonstigen Auflagen und Bedingungen beschäftigt? Wenn nein, bitte näher erläutern. _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<hr/>			
4.	Angaben zur Finanzierung der Maßnahme		
4.1	Hat sich ein Dritter an der Finanzierung der Maßnahme beteiligt? Wenn ja, bitte Vordruck AGH 3c ausfüllen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4.2	Führte die Maßnahme zu Einnahmen? Wenn ja, bitte Vordruck AGH 3c ausfüllen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<hr/>			
5.	Anregungen/Kritik (z.B. Teilnehmersauswahl, Zusammenarbeit mit der gemeinsamen Einrichtung) _____		
<hr/>			
6.			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 30%;">_____, den</div> <div style="width: 30%;">_____, Datum</div> <div style="width: 35%;">_____, Qualifizierte elektronische Signatur des Trägers</div> </div>			

☐ Finanzierungsnachweis