



Ergebnisbericht

Die Erhebung der Daten beruht auf § 61 Sozialgesetzbuch – Zweites Buch – SGB II
Bitte keine personenbezogenen Daten eintragen

1. Grunddaten

1.1 Träger der Maßnahme:

1.2 Kurzbezeichnung der Maßnahme:

2. Angaben zur Maßnahme

2.1 Die Maßnahme wurde vom _____ bis _____

☐ beim o.g. Träger

in _____

☐ der Einsatzstelle _____

in _____

durchgeführt

2.2 Ergebnis(se) der während der Maßnahme durchgeführten Arbeiten (Kurzdarstellung):

2.3 Ausführliche Dokumentation der Maßnahme (z.B. Ausgangslage, Durchführung, vermittelte Kenntnisse, ausgeübte/fertiggestellte Arbeiten, Wirkungen, Vermittlungserfolge, Öffentlichkeitsarbeit) wird nachgereicht. ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, bitte näher begründen.

2.4 Wurde die Maßnahme entsprechend Ihrem Antrag und den im Anerkennungs-/ Änderungsbescheid genannten Auflagen und Bedingungen durchgeführt? ☐ ja ☐ nein
Wenn nein, welche Änderungen sind eingetreten und warum waren diese erforderlich, ggf. Unterlagen beifügen.

2.5 Gab es während der Maßnahme Schwierigkeiten/Beschwerden/sonstige Ereignisse. ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bitte näher erläutern.

2.6 Erfolgte während der Maßnahme eine Prüfung seitens der gemeinsamen Einrichtung, des Bundesrechnungshofes oder anderer öffentlicher Stellen (z.B. Finanzamt, Einzugsstelle, Landesbehörden). ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bitte prüfende Stelle, Anlass und Ergebnis angeben.

3. Angaben zu Teilnehmern												
3.1 In der Maßnahme wurden _____ Teilnehmer beschäftigt. Aufstellung und Nachweis über gezahlte Mehraufwandsentschädigung ist beigefügt.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein										
3.2 Wurden 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 Wurden 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 Wurden die Teilnehmer entsprechend den sonstigen Auflagen und Bedingungen beschäftigt? Wenn nein, bitte näher erläutern. _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein										
4. Angaben zum Verbleib der Teilnehmer												
4.1 Wie wurden die Vermittlungsbemühungen der Teilnehmer unterstützt (z.B. Begleitung bei Vorstellungsgesprächen, Empfehlungen bei Arbeitgebern)? _____												
4.2 Wurden Teilnehmer in ein Dauerarbeitsverhältnis beim Träger übernommen? Wenn ja, bitte Name, Zeitpunkt und Tätigkeit angeben. _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein										
4.3 Angaben über den Verbleib der Teilnehmer nach der Maßnahme: <div style="text-align: center; font-weight: bold; margin: 5px 0;">Bitte keine Werte kleiner 3 eintragen</div> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">_____ Arbeitsstelle unbefristet</td> <td style="width: 50%;">_____ Rente</td> </tr> <tr> <td>_____ Arbeitsstelle befristet</td> <td>_____ Arbeitslos</td> </tr> <tr> <td>_____ Bundeswehr</td> <td>_____ Sonstiges</td> </tr> <tr> <td>_____ Schule/Studium</td> <td>_____ Unbekannt</td> </tr> <tr> <td>_____ Mutterschaft/Elternzeit</td> <td></td> </tr> </table>			_____ Arbeitsstelle unbefristet	_____ Rente	_____ Arbeitsstelle befristet	_____ Arbeitslos	_____ Bundeswehr	_____ Sonstiges	_____ Schule/Studium	_____ Unbekannt	_____ Mutterschaft/Elternzeit	
_____ Arbeitsstelle unbefristet	_____ Rente											
_____ Arbeitsstelle befristet	_____ Arbeitslos											
_____ Bundeswehr	_____ Sonstiges											
_____ Schule/Studium	_____ Unbekannt											
_____ Mutterschaft/Elternzeit												
5. Angaben zur Finanzierung der Maßnahme												
5.1 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										
5.2 Führt die Maßnahme zu Einnahmen? Wenn ja, bitte Vordruck AGH 3c ausfüllen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein										
6. Anregungen/Kritik (z.B. Teilnehmersauswahl, Zusammenarbeit mit der gemeinsamen Einrichtung) _____												
7.												
<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: 30%;">Qualifizierte elektronische Signatur des Trägers</div> </div>												

Anlagen: aus datenschutzrechtlichen Gründen sind Anlagen per Post zu übermitteln

- ☐ _____ Nachweis(e) über ausgezahlte Mehraufwandsentschädigung
- ☐ _____ Finanzierungsnachweis
- ☐ _____ Teilnehmerbeurteilung/en
- ☐ _____ Maßnahmedokumentation