

Träger	
Name und Adresse	Dst: OrgZ: Geb-Dat: KuNr:

**Berichtsbogen für eine Maßnahme bei einem Arbeitgeber nach
§ 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III**

1.	Maßnahmebeginn:	Maßnahmeende:
<input type="checkbox"/>	wird im Anschluss an die Maßnahme zum Eintrittstermin _____ in ein Beschäftigungsverhältnis übernommen.	
<input type="checkbox"/>	wurde im Anschluss an die Maßnahme nicht in ein Beschäftigungsverhältnis übernommen.	
Inhalt der Maßnahme:		
Erläutern Sie bitte die Gründe für die Nichteinstellung:		
Abwesenheitstage:		
Datum und Ort	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers	