jobcenter München

Eingang *(Antr. eing.)*

Name und Adresse

Dst:
OrgZ:
Geb-Dat:
KuNr:

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

1.	**Maßnahmeträger / Betrieb** *Name* *Straße, Nummer* *PLZ, Ort* *Telefon/Telefax* ***Betriebs-Nr.** (soweit vorhanden) **oder Kunden-Nr.*** ***Betrieb** – eine der beiden Nrn. bitte immer angeben -*	Betriebs-Nr.:	Kunden-Nr.- Betrieb:
2.	Ansprechpartner (incl. Tel.-Nr.)		
3.	Maßnahme-/ bzw. Tätigkeitsbeschreibung (Die Förderung umfasst die Übernahme der angemessenen Kosten für die Teilnahme, soweit diese für eine berufliche Eingliederung notwendig ist. Die Kosten werden der Teilnehmerin/dem Teilnehmer erstattet – z. B. Fahrkosten).		
4.	Schulungs-/Arbeitsstätte (incl. Tel.-Nr.)		
5.	Beginn	Ende	
6.	Angaben zu den Unterrichts- bzw. Arbeitstagen Arbeitszeit bzw. Unterricht an folgenden Wochentagen: (sofern mehr als 5 Tage/Woche: Wie viel Tage ist der Teilnehmer je Zeitmonat im Betrieb beschäftigt? Tage)	☐ Mo ☐ Di ☐ Mi ☐ Do ☐ Fr ☐ Sa ☐ So	
7.	In meinem Betrieb waren innerhalb der letzten zwölf Monate Teilnehmer in einer "Maßnahme bei einem Arbeitgeber" nach § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 SGB III. ☐ nein ☐ ja; Anzahl , darunter kam es in Fällen zu einer anschließenden Einstellung.		
8.	Benennung der zuständigen Fachkraft (Angabe nur bei betrieblichen Tätigkeiten) Für die Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung des Teilnehmers wird folgende Fachkraft benannt: Name Vorname Funktion		

Das Jobcenter übernimmt keine Haftung für Sach- und Personenschäden. Der Teilnehmerin/ dem Teilnehmer wird am Tage der Beendigung der Maßnahme/ betrieblichen Tätigkeit der Berichtsbogen über die Teilnahme ausgestellt. Darüber hinaus bescheinige ich die Abwesenheitstage.

_____ ,den _____ _____

Ort | Datum | Unterschrift des/der Bevollmächtigten
Stempel des Maßnahmeträgers/Betriebes

Muster