

Jobcenter München Mühlendorfstraße, Mühlendorfstr. 1, 81671 München

1. Firmenbezeichnung und Anschrift

Muster AG
Musterstraße 1
11111 Musterstadt

Vermerke des Trägers der Grundsicherung	Nz.
Tag der Antragstellung: _____	
Kunden-Nr. _____	
Org.-Zeichen _____	
Eingangsvermerk	
Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen!	

Antrag auf Eingliederungszuschuss

2. Ich beantrage für

- eine Arbeitnehmerin bzw. einen Arbeitnehmer, die/der nicht behindert ist
 eine Arbeitnehmerin bzw. einen Arbeitnehmer, die/der behindert und/oder schwerbehindert ist

und deren/dessen Vermittlung wegen in ihrer/seiner Person liegender Gründe erschwert ist,

für die Dauer von _____ Monaten in Höhe von _____ Prozent des für die Bemessung zu berücksichtigenden Arbeitsentgelts einschließlich des pauschalierten Anteils des Arbeitgebers am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, einen Eingliederungszuschuss zum Arbeitsentgelt zum Ausgleich einer Minderleistung.

Hinweis: Die Zuschüsse werden zu Beginn der Maßnahme in monatlichen Festbeträgen für die Förderungsdauer festgelegt. Die monatlichen Festbeträge werden nur angepasst, wenn sich das für die Bemessung zu berücksichtigende Arbeitsentgelt verringert.

3. Der Zuschuss wird beantragt für die Einstellung von:

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort		Staatsangehörigkeit	
Die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer wird eingestellt als:		Bürokaufmann	
Die Arbeitsaufnahme erfolgt am: _____		Der Arbeitsvertrag wurde abgeschlossen am: _____ (Bitte Arbeitsvertrag in Kopie beifügen)	
Wird ein unbefristeter Arbeitsvertrag abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Bei Befristung: Das Arbeitsverhältnis ist befristet vom _____ bis _____			
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Vollzeit- <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung mit _____ Stunden wöchentlich			

4. Ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (z.B. Überstundenzuschlag, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld) beträgt das

regelmäßig gezahlte Arbeitsentgelt in Höhe von _____ Euro stündlich monatlich

in Lohn-/Gehaltsgruppe _____

bei einer regelmäßigen Arbeitszeit von _____ Stunden wöchentlich.

Das gezahlte Arbeitsentgelt entspricht dem

tariflichen ortsüblichen Arbeitsentgelt in Höhe von _____ Euro stündlich monatlich

in Lohn-/Gehaltsgruppe _____

bei einer tariflichen/ortsüblichen Arbeitszeit von _____ Stunden wöchentlich.

(Beachten Sie bitte, dass übertarifliche Zahlungen nicht berücksichtigt werden können.)

5. Sind Sie als Arbeitgeber/in oder Gesellschafter/in mit der zukünftigen Arbeitnehmerin bzw. dem zukünftigen Arbeitnehmer verwandt, verschwägert, verheiratet oder handelt es sich um eine eingetragene Lebenspartnerschaft (s. a. Hinweise zum Antrag Buchstabe B)? ja nein

Ist/wird der/die Einstellende Gesellschafter/in? ja nein

Haben Sie im Zusammenhang mit diesem Antrag die Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses veranlasst? ja nein

War die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer bereits früher in Ihrem Betrieb bzw. im aktuellen Entleihbetrieb beschäftigt? ja nein

Wenn ja, vom _____ bis _____

Handelte es sich dabei um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung? ja nein

Erfolgte die Vermittlung des Beschäftigungsverhältnisses durch einen Träger einer Maßnahme oder eine private Arbeitsvermittlung? ja nein

6. Haben Sie für die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer bei einer anderen Stelle einen Lohnkostenzuschuss beantragt? ja nein

Wenn ja, bei welcher Stelle ? _____

7. Den bewilligten Zuschuss bitte(n) ich / wir auf das Geschäftskonto des beantragenden Betriebes / Unternehmen zu überweisen. _____

IBAN (International Bank Account Number) _____ BIC (Bank Identifier Code) _____

bei _____

Geldinstitut _____

Von der Agentur für Arbeit zugeteilte Betriebsnummer: _____

8. Für Rückfragen steht Herr/Frau _____, Tel. _____ Fax Nr. _____ zur Verfügung.

E-Mail-Adresse _____ Homepage: _____

Erklärung

1. Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.
2. Ich verpflichte mich, dem Träger der Grundsicherung jede Änderung gegenüber meinen Angaben im Antrag mitzuteilen, die sich auf die Zahlung des Eingliederungszuschusses auswirkt, insbesondere:
 - die Lösung des Arbeitsverhältnisses während des Förderungszeitraumes und in der Nachbeschäftigungszeit sowie die hierfür maßgeblichen Gründe,
 - eine Verringerung des der Bemessung der Leistungen zugrunde liegenden zu berücksichtigenden Arbeitsentgelts,
 - eine Unterbrechung der Zahlung des Arbeitsentgelts (z.B. Krankheitszeit ohne Leistungsfortzahlung).Das Nichtbeachten der Mitteilungspflicht hat nicht nur die Rückzahlung der Leistung, sondern auch die Einleitung eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens zur Folge.
3. Ich verpflichte mich,
 - auf Nachfrage des Trägers der Grundsicherung bei Beantragung von Leistungen nach den §§ 88 – 92 sowie 131 SGB III zum Beispiel einen Auszug aus dem Handelsregister oder die Gewerbeanmeldung vorzulegen.
 - innerhalb von drei Monaten nach der Arbeitsaufnahme eine Bestätigung der Krankenkasse vorzulegen, wonach die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer zur Sozialversicherung angemeldet ist,
 - innerhalb von zwei Monaten nach Ende der Förderdauer (bzw. bei Veränderungen sofort) einen Beschäftigungsnachweis und einen Nachweis über gezahltes Arbeitsentgelt und abgeführte Sozialversicherungsbeiträge vorzulegen.
 - innerhalb eines Monats nach Ablauf der Nachbeschäftigungszeit eine Weiterbeschäftigungserklärung abzugeben
4. Ich verpflichte mich, den Eingliederungszuschuss zurückzuzahlen, wenn das Beschäftigungsverhältnis während des Förderungszeitraumes oder während der Nachbeschäftigungszeit beendet wird. Dies gilt nicht, wenn
 - a) ich berechtigt war, das Arbeitsverhältnis aus Gründen, die in der Person oder dem Verhalten der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers liegen, zu kündigen,
 - b) eine Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen, die einer Weiterbeschäftigung im Betrieb entgegenstehen, berechtigt war,
 - c) die Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf das Bestreben der Arbeitnehmerin bzw. des Arbeitnehmers hin erfolgt, ohne dass ich den Grund hierfür zu vertreten habe,
 - d) die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer das Mindestalter für den Bezug der gesetzlichen Altersrente erreicht hat.Die Rückzahlung ist auf die Hälfte des Förderungsbetrages, höchstens aber auf den in den letzten zwölf Monaten vor der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährten Förderungsbetrag begrenzt. Ungeförderte Nachbeschäftigungszeiten sind anteilig zu berücksichtigen.
5. Die Hinweise zu Eingliederungszuschüssen / Eingliederungszuschüssen für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen habe ich erhalten und von deren Inhalt Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift, Firmenstempel)

Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung zu den Nummern _____ wird bestätigt.

(Unterschrift der Antragstellerin bzw.
des Antragstellers)