Landeshauptstadt Stuttgart

**Jobcenter**

GZ: 29-MuI

**Kurzfragebogen**

**für eine von einer fachkundigen Stelle**

**zugelassene Maßnahme zur Aktivierung und**

**beruflichen Eingliederung nach**

**§ 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGB III**

Mail an: Jobcenter.pAp-Beratung@stuttgart.de

|  |
| --- |
| Anlässlich der/des im AVGS ausgewiesenen Kundin/Kunden des Jobcenters Stuttgart bitte ich um Aufnahme in die JC-interne Datenbank und um Übersendung des Maßnahmebogens. Es handelt sich um eine von einer anerkannten fachkundigen Stelle (FKS) für die Förderung nach dem Recht der Arbeitsförderung zugelassene Maßnahme. Die in diesem Fragebogen genannten Bedingungen stimmen mit den der Zulassung zugrunde liegenden Bedingungen überein. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fachkundige Stelle** | |
| Name: |  |
| Straße, Nummer: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| **Zulassung der Maßnahme (Zertifikat-Nr.):** |  |
| **Dauer der Zulassung für die Maßnahme (von/bis):** |  |
| **Dauer der Zulassung für den Träger (von/bis):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maßnahmebezeichnung/-titel:** |  |
| **Maßnahmebetreuer:** |  |
| **Maßnahmeinhalt:** |  |
| **Zielgruppe:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maßnahmeziel:** | § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III: Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt, sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen |
| § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB III: Heranführung an eine selbständige Tätigkeit |
| § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB III: Stabilisierung einer Beschäftigungsaufnahme |
| § 45 Abs. 1 SGB III: Maßnahme, die Maßnahmeteile in einem Betrieb (Arbeitgeber) mit einer Dauer von über sechs und bis zu zwölf Wochen beinhaltet |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maßnahmeträger** | |
| Name: |  |
| Straße, Nummer: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| Internetadresse: |  |
| Betriebsnummer: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maßnahmeort** | |
| Straße, Nummer: |  |
| PLZ, Ort: |  |
| Ansprechpartner: |  |
| Telefon/Telefax: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Betriebsnummer: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unterrichtszeiten:**  (Wochentage, Uhrzeit) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Maßnahmedauer (bitte ALLE Felder ausfüllen)** | |
| Stunden: |  |
| Tage: |  |
| Wochen: |  |
| Monate: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Maßnahmeform:** | Individuelle Maßnahme **oder** | |
|  | Gruppenmaßnahme - Teilnehmerkapazität der Maßnahme bitte angeben: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Von der FKS zugelassene Maßnahmekosten insgesamt je Teilnehmer in EUR:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Von der FKS zugelassene Einzelkosten / Ratenverteilung:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bankverbindung** | |
| Geldinstitut: |  |
| BIC: |  |
| IBAN: |  |
| **Zahlungsweg:** | Direktzahlung an Träger |
| **Fälligkeit:** | Monatsbetrag nachträglich: EUR |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hinweise:**   * Die interne Maßnahmeerfassung beim Jobcenter Stuttgart erfolgt nur, wenn Sie einen einlösbaren Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein für diese Maßnahme vorlegen. * Der Fragebogen ist vollständig auszufüllen und **einmal** unterschrieben/mit Stempel per Scan an das Jobcenter Stuttgart, jobcenter.pap-beratung@stuttgart.de, zu senden. * Dem Fragebogen sind das Zertifikat für die Zulassung des Trägers nach § 181 Abs. 6 Satz 2 Nr. 1 SGB III und das Zertifikat für die Zulassung der Maßnahme nach § 181 Abs. 6 Satz 2 Nr. 2 SGB III sowie die entsprechenden Anlagen beizufügen. * Das Jobcenter Stuttgart prüft die eingereichten Unterlagen und teilt Ihnen bei Vorliegen der Voraussetzungen die Maßnahmenummer mit.  |  |  | | --- | --- | |  |  | | Ort, Datum | Stempel des Maßnahmeträgers  Unterschrift der/des Bevollmächtigten | |