

AGH
Mehraufwandsentschädigung
AGH Nr.: _____



Eingangsvermerk der Agentur für Arbeit/
Grundsicherungsstelle

Jobcenter im Landkreis Rhön-Grabfeld
Roßmarktstr. 40
97616 Bad Neustadt

Zutreffendes bitte ankreuzen

Antrag auf

Förderung einer Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung (AGH MAE)

Hinweise zum Datenschutz

Der Träger der Grundsicherung benötigt die Angaben für die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen gemäß § 16d Satz 2 Sozialgesetzbuch - Zweites Buch - (SGB II). Ihre Mitwirkungspflicht und deren Umfang ergibt sich aus §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch - Erstes Buch - (SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann die Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Die von Ihnen erfragten Angaben werden in eine Maßnahmeakte aufgenommen. Für die Leistungszahlung werden einzelne Ihrer Daten automatisiert verarbeitet und gespeichert; die Löschung erfolgt spätestens 5 Jahre nach Beendigung der Leistungsgewährung. Ihre Daten werden im erforderlichen Umfang auch zur Erfüllung anderer Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit nach dem Sozialgesetzbuch genutzt; an Stellen außerhalb der Grundsicherungsstellen werden sie im Rahmen des für die Leistungsgewährung erforderlichen Umfangs weitergeleitet.

1 Träger der AGH Maßnahme: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

e-Mail: _____

Internet: _____

Ansprechpartner (ggf. Vertreter): _____

1.1 Bankverbindung: _____

Bankleitzahl: _____ Konto Nr.: _____

Kontoinhaber: _____

2 Angaben zur Maßnahme

2.1 Ziel und Zweck der Maßnahme/ Kurzbeschreibung
Ausführliche Beschreibung der Maßnahmekonzeption ist als Anlage (AGH 3a) beigefügt.

2.2 Angaben zum öffentlichen Interesse der Arbeiten

2.2.1 Ausführliche Beschreibung der auszuführenden Arbeiten ist als Anlage (AGH 3a) beigefügt.
Hinweis: Die Gemeinnützigkeit eines Maßnahmeträgers allein ist nicht hinreichend für die Annahme, dass die durchgeführten Arbeiten im öffentlichen Interesse liegen.

2.3 Beschreibung der auszuführenden Arbeiten

2.3.1 Ausführliche Beschreibung der auszuführenden Arbeiten ist als Anlage (AGH 3a) beigefügt.

2.3.2 Wo sollen die Arbeiten durchgeführt werden (genauer Beschäftigungsort ggf. mit **Lageplan**)?
Vgl. Anlage 3b (Stellenbeschreibung)

2.3.3 Die Arbeiten werden in meinem Betrieb / meinen Betriebsstätten durchgeführt. ja nein



Wenn nein, die Arbeiten werden in folgenden Einsatzstellen (Name Institution/Dienststelle/Betrieb) durchgeführt: vgl. Stellenbeschreibungen

Hinweis: Werden die Arbeiten ganz oder teilweise in Einsatzstellen außerhalb der Betriebsstätten des Maßnahmeträgers durchgeführt, ist die Unterschrift der Einsatzstelle erforderlich

2.4 Angaben zur Zusätzlichkeit der Arbeiten

2.4.1 Die Arbeiten würden ohne Förderung nicht oder nicht in diesem Umfang durchgeführt.

trifft zu trifft nicht zu

2.4.2 Die Arbeiten würden ohne Förderung zu einem späteren Zeitpunkt oder gar nicht durchgeführt.

ja nein

2.4.3 Es besteht eine rechtliche Verpflichtung, die Arbeiten durchzuführen.

ja nein

2.4.4 Es handelt sich um Arbeiten, die üblicherweise von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt werden.

ja nein

Werden die Arbeiten um mindestens zwei Jahre vorgezogen?

ja nein

Zu welchem frühestmöglichen Zeitpunkt würden die Arbeiten auch ohne Förderung durchgeführt?

2.4.5 Wurden vergleichbare Arbeiten (gleicher Bereich, Abschnitt oder Sachgebiet)

bereits in der Vergangenheit durchgeführt und gefördert? ja nein

Wenn ja, mit der Maßnahme ABM-Nr./AGH-Nr.: _____

2.5 Angaben zur Wettbewerbsneutralität der Arbeiten:

Ist eine Beeinträchtigung der Wirtschaft als Folge der Förderung zu befürchten? ja nein

Wenn nein,
 die auszuführenden Arbeiten werden nicht als Dienstleistung auf dem freien Markt angeboten.

eine Begrenzung der Nutzungsberechtigten ist auf sozial benachteiligte Personen abgestellt.

eine Unbedenklichkeitsbescheinigung von Wirtschaftsorganisationen (z.B. der IHK, HWK) liegt vor.

es liegen andere Gründe vor:

Auch wenn die Arbeiten auf dem Markt angeboten werden, würden diese auf Grund der fehlenden rechtlichen Verpflichtungen der Einsatzstelle nicht durchgeführt werden.

2.6 Qualifizierung/Praktikum

2.6.1 Bei der Maßnahme ist eine Qualifizierung und / oder ein betriebliches Praktikum für die zuzuweisenden Arbeitnehmer vorgesehen ja nein

2.6.2 Wenn ja,

Qualifizierung Anteil _____ Wochen / Stunden (nicht zutreffendes bitte streichen)

betriebliches Praktikum Anteil _____ Wochen / Stunden (nicht zutreffendes bitte streichen)

2.6.3 Grobplanung (Art, Umfang, Inhalt) bitte angeben:

Konzeption ist beigefügt wird nachgereicht

2.7 Sozialpädagogische Betreuung

2.7.1 Bei der Maßnahme ist eine sozialpädagogische Betreuung für die zuzuweisenden Arbeitnehmer vorgesehen ja nein

2.7.2 Wenn ja, sozialpädagogischer Anteil _____ % / Wochen / Stunden (nicht zutreffendes bitte streichen)

2.7.3 Grobplanung (Art, Umfang, Inhalt) bitte angeben:

Konzeption ist beigefügt wird nachgereicht

2.8 Gesundheitsorientierung

2.8.1	Bei der Maßnahme sind gesundheitsorientierte Angebote für die zuzuweisenden Arbeitnehmer vorgesehen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
2.8.2	Wenn ja, gesundheitsorientierter Anteil _____ % / Wochen / Stunden (nicht zutreffendes bitte streichen) Grobplanung (Art, Umfang, Inhalt) bitte angeben.		
2.8.3	Handelt es sich hierbei um kommunale Eingliederungsleistungen gem. § 16a SGB II / Pflichtleistungen anderer Leistungsträger (Krankenkasse/ Pflegeversicherung)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
	Wenn ja, eine Finanzierung über die Maßnahmekostenpauschale (s. Pkt. 8.1) ist nicht möglich.		
2.9	Weitere Maßnahmeelemente		
_____ _____			
3	Arbeitskräfte/Arbeitsvermittlung		
3.1	Es sollen Arbeitsgelegenheiten für Jugendliche bis 25 Jahre, Ältere ab 58 Jahren, Langzeitarbeitslose ältere Menschen, Langzeitarbeitslose, Geringqualifizierte, Behinderte, Alleinerziehende, Berufsrückkehrer, erwerbsfähige Hilfebedürftige mit Migrationshintergrund geschaffen werden		
3.2	Für die auszuführenden Arbeiten sollen _____ Teilnehmer vom Träger der Grundsicherung zugewiesen werden, davon: _____ Teilzeit mit ____ Stunden/Woche. _____ Vollzeit.		
3.3	Stellenbeschreibung(en) für die/den zuzuweisenden Teilnehmer (Vordruck AGH 3b) ist beigefügt	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4	Umfang, Lage und Verteilung der Arbeitszeit		
4.1	Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit: siehe Stellenbeschreibung		
4.2	Konkrete Aussage zu Lage und Verteilung der Arbeitszeit siehe Stellenbeschreibung (Vordruck AGH 3b).		
5	Dauer und Beginn der Förderung		
5.1	_____ Jahr(e) _____ Monate _____ Wochen _____ Tage		
5.2	Beginn der Arbeiten bzw. Beschäftigungsbeginn _____; voraussichtliches Ende: _____		

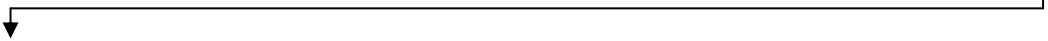
6 Angaben zur Finanzierung der Maßnahme

- 6.1 Es wird keine Maßnahmenkostenpauschale gezahlt.
 Angaben zur Finanzierung der Maßnahme sind als Anlage (AGH 3c) beigefügt.

Hinweis: Der Vordruck AGH 3c ist erforderlich wenn eine Maßnahmenkostenpauschale beantragt wird.

- 6.2 Besteht eine Verpflichtung Dritter, zur Finanzierung der Maßnahme Leistungen zu gewähren oder gewährt ein Dritter solche Leistungen, ohne dazu verpflichtet zu sein oder stellt(e) er solche in Aussicht oder können von Ihnen solche Leistungen beantragt oder erhoben werden?

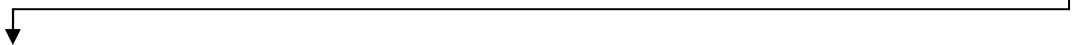
ja nein



- 6.2.1 Wenn ja, bitte näher erläutern und Vordruck AGH 3c beifügen:

- 6.3 Werden durch die Maßnahme Einnahmen erzielt?

ja nein



- 6.3.1 Wenn ja, bitte näher erläutern und Vordruck AGH 3c beifügen:

7 Mehraufwandsentschädigung für Teilnehmer

7.1 Für die zugewiesenen Teilnehmer ist aus meiner/ unserer Sicht eine Mehraufwandsentschädigung von 1 Euro/Std. angemessen.

7.2 Ich/Wir bin/sind bereit die Auszahlung der Mehraufwandsentschädigung an die Teilnehmer im Auftrag der Grundsicherungsstelle vorzunehmen

ja nein

Hinweis:

Die Höhe der Mehraufwandsentschädigung wird von der Grundsicherungsstelle festgelegt.

8 Kostenpauschale für Maßnahmeträger (Maßnahmekostenpauschale)

8.1 Ich/ Wir beantrage/ n eine Maßnahmekostenpauschale als Zuschuss für

- Personal - und Verwaltungskosten
- Unfall – und Haftpflichtversicherung
- Qualifizierungskosten zugewiesener Teilnehmer
- sozialpädagogische Betreuung
- gesundheitsorientierte Angebote
- Sachkosten (z.B. Arbeitskleidung)
- sonstiger Aufwand

} Bitte Vordruck AGH 3c beifügen

in Höhe von ____ Euro/ mtl. für ____ Teilnehmer (s. Nr. 3.2) x ____ Monate = ____ EURO

8.2 Die Förderung ist erforderlich, weil sonst eine Finanzierung der Maßnahme nicht erreicht werden kann (siehe Vordruck AGH 3c) ja nein

8.4.1 Wenn ja, bitte Begründung:

9 Eignung des Maßnahmeträgers

9.1 Trägereignung (Vordruck AGH 3 d ist beigefügt) ja nein

9.2 Ist ein Personal - / Betriebsrat vorhanden ja nein

9.2.1 Wenn ja, Stellungnahme des Personal-/Betriebsrates zur Durchführung der Maßnahme (s. Nr. 11) ist beizufügen.

10 Erklärung des Trägers der Maßnahme

- 10.1 Mir/Uns ist insbesondere bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben nicht nur zur Erstattung von Leistungen sondern auch zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren (Subventionsbetrug) führen können.
- 10.2 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, eine ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme sicherzustellen. Dies umfasst insbesondere die maßnahmekonforme Durchführung der Arbeiten und eine zweckentsprechende Mittelverwendung, die Einhaltung der Vorschriften über den Arbeitsschutz und das Bundesurlaubsgesetz, mit Ausnahme der Vorschriften über das Urlaubsentgelt, die Sicherstellung der Unfallversicherung sowie der Haftpflichtversicherung der in den bewilligten Zusatzjobs beschäftigten Personen und die rechtzeitige Vorlage eines entsprechenden Nachweises bei der Agentur für Arbeit/ Grundsicherungsstellen sowie die Bereitstellung einer angemessenen fachlichen, personellen, sachlichen und räumlichen Ausstattung..
- 10.3 Die Finanzierung der Maßnahme ist gesichert (z.B. durch Eigenanteil).
- 10.4 Soweit dem Antrag entsprochen wird, beantrage(n) ich/wir gleichzeitig die monatlich nachträgliche Auszahlung der Leistungen.
- 10.5 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, im Falle einer beruflichen Qualifikation/ eines betrieblichen Praktikums rechtzeitig vor Qualifizierungs- / Praktikumsbeginn einen detaillierten Plan vorzulegen, aus dem die Qualifizierungs-/ Praktikumsstätte sowie Inhalt und Dauer der Qualifizierung/ des Praktikums zu ersehen sind. Nach Ende der Qualifizierung/des Praktikums ist eine entsprechende Teilnahmebescheinigung auszustellen und vom Teilnehmer sowie dem Maßnahmeträger/ Praktikumsbetrieb zu unterschreiben.
- 10.6 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, im Falle einer sozialpädagogischen Betreuung/ Gesundheitsorientierung rechtzeitig einen detaillierten Plan vorzulegen, aus dem Inhalt und Dauer der sozialpädagogischen Betreuung/ Gesundheitsorientierung zu ersehen sind.
- 10.7 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, jede Änderung unverzüglich gegenüber meinen/ unseren Angaben im Antrag mitzuteilen, die sich auf die Förderungsvoraussetzungen und die Zahlung der Förderung auswirkt, insbesondere
- die Beendigung der Beschäftigung während des Förderungszeitraumes sowie die hierfür maßgeblichen Gründe,
 - eine Verringerung der der Bemessung der Arbeitsgelegenheit zugrunde liegenden Arbeitszeit,
 - den nicht maßnahmegerechten Ansatz eines zugewiesenen Teilnehmers
 - eine Veränderung der Einnahmen oder Zuschüsse Dritter.
- 10.8 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, Maßnahmebelege mindestens 5 Jahre nach Ablauf der Förderungsdauer für Prüzzwecke aufzubewahren.
- 10.9 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns nach der Hälfte der bewilligten Förderdauer (nur bei Maßnahmen die länger als 6 Monate dauern) einen Zwischenbericht spätestens 1 Monat danach und zum Ende der Maßnahme spätestens 2 Monate nach Maßnahmeende einen Ergebnisbericht und eine Dokumentation (z.B. Verlauf, Arbeitsergebnisse, Wirkungen, Erfahrungen), für die Teilnehmer eine Teilnahmebescheinigung und für die Agentur für Arbeit/ Grundsicherungsstelle eine Teilnehmerbeurteilung (§ 61 SGB II) sowie die Unterlagen, die für eine abschließende Entscheidung über den Umfang der zu erbringenden Leistungen erforderlich sind, zu erstellen.
- 10.10 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns Presse- und Öffentlichkeitsarbeiten mit der Agentur für Arbeit/ Grundsicherungsstelle abzustimmen.
- 10.11 (Hier können die Grundsicherungsstellen weitere Einträge vornehmen)

Für den Maßnahmeträger:

Stempel:

_____, den _____ (Ort) (Datum) _____ (Unterschrift)

Für die Einsatzstelle (ggf. Anlage beifügen):

Stempel:

_____, den _____ (Ort) (Datum) _____ (Unterschrift)

11. Stellungnahme des Personal-/Betriebsrates zu den Angaben im Antrag wird nachgereicht

Der Maßnahme wird

- zugestimmt.
- nicht zugestimmt.
- Es bestehen Bedenken (s. Anlage)

_____, den _____ (Ort) (Datum) _____ (Unterschrift des Personal-/ Betriebsrates)