

Kurzfragebogen für eine Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, die von einer fachkundigen Stelle zugelassen wurde

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

Anlässlich der Vorlage des Aktivierungsgutscheins für	
Name, Vorname	
Aktenzeichen / Aktivierungsgutschein-Nr.	
<p>bitte ich um Aufnahme der Maßnahme in die interne Datenbank des Kommunalen Kreisjobcenters Fulda und Übersendung des Maßnahmebogens. Es handelt sich um eine von einer akkreditierten fachkundigen Stelle (FKS) für die Förderung nach dem Recht der Arbeitsförderung zugelassene Maßnahme. Die in diesem Fragebogen genannten Bedingungen stimmen mit den der Zulassung zugrundeliegenden Bedingungen überein. Eine Kopie des Träger- und Maßnahmezertifikats (sowie mögliche Anlagen) ist beigefügt.</p>	
Name der Fachkundigen Stelle (FKS)	
Zulassungsregistrier-Nr. der Maßnahme	
Zulassungszeitraum der Maßnahme	bis
Zulassungszeitraum des Trägers	bis
1.	<u>Name des Maßnahmeträgers</u>
	Straße, Nummer
	PLZ, Ort
	Telefon/ Telefax/ Internetadresse
	Betriebs-Nr.
1.1	<u>Ansprechpartner/-in</u> (inkl. Tel.-Nr., E-Mail)
2.	<u>Maßnahmeort</u>
	Anschrift (Str., Nr., PLZ, Ort)

3.	<u>Maßnahmebezeichnung / -titel</u>	
4.	Es handelt sich um eine modulare Maßnahme <input type="checkbox"/> ja (für diesen Fall ist für jedes Modul/jeden Baustein die Anlage "Module/Bausteine" zum Kurzfragebogen beizufügen und die nachfolgenden Felder Nr. 5-9 sind nicht zu auszufüllen) <input type="checkbox"/> nein	
5.	<u>Maßnahmeziel</u> <input type="checkbox"/> § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III: Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt, sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen <u>oder</u> <input type="checkbox"/> § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB III: Heranführung an eine selbständige Tätigkeit <u>oder</u> <input type="checkbox"/> § 16 Abs. 1 SGB II i.V.m. § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB III: Stabilisierung einer Beschäftigungsaufnahme	
6.	<u>Maßnahmeinhalt</u> Detaillierte Beschreibung zu den Maßnahmeinhalten:	
7.	<u>Maßnahmedauer</u> Gesamtstunden pro Teilnehmer/in:	
8.	<u>Art der Durchführung</u> <input type="checkbox"/> Einzelmaßnahme <input type="checkbox"/> Gruppenmaßnahme im Klassenverband <u>Durchführungsform</u> <input type="checkbox"/> Präsenz (inkl. virtuelles Klassenzimmer) <input type="checkbox"/> Fernlehrgang	
9.	<u>Maßnahmekosten</u> Von der FKS zugelassene Maßnahmekosten insgesamt je Teilnehmer/in (Gesamtpreis): Euro Von der FKS zugelassene Maßnahmekosten je Maßnahmestunde* pro Teilnehmer/in: Euro <small>* Kosten je Maßnahmestunde = Maßnahmekosten je Teilnehmenden / Maßnahmestunden Maßnahmestunden sind die Stundenzahl, die der Träger durchführt (ohne die Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber). Dabei ist der Maßnahmekalkulation eine Dauer von 45 Minuten (ohne Pause) für eine Maßnahmestunde beim Träger zugrunde zu legen. Für Maßnahmeteile, die bei einem Arbeitgeber durchgeführt werden, gelten Zeitstunden (60 Minuten).</small>	
10.	<u>Zahlungsbedingungen</u> Geldinstitut: IBAN: BIC:	
<u>Hinweise</u> <ul style="list-style-type: none"> Der Fragebogen ist vollständig auszufüllen, bei modularen Maßnahmen für jedes Modul/jeden Baustein die erforderliche Anlage „Anlage „Module/Baustein“ zum Kurzfragebogen für eine Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, die von einer fachkundigen Stelle zugelassen wurde“ beizufügen und an das Kommunale Kreisjobcenter Fulda 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 Kommunale Kreisjobcenter Fulda prüft die eingereichten Unterlagen und übersendet bei Vorliegen der Voraussetzungen den Maßnahmebogen.
- Überzahlte Maßnahmekosten (z.B. bei Nichtantritt einer Maßnahme) werden unverzüglich nach Aufforderung durch das Kommunale Kreisjobcenter Fulda in einer Summe zurückerstattet.
- Wird die Zulassung der Maßnahme widerrufen, sind ab diesem Zeitpunkt keine weiteren Maßnahmekosten zu zahlen.

**Es wird versichert, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen.
Änderungen werden dem Kommunalen Kreisjobcenter Fulda unverzüglich mitgeteilt.**

Ort

Datum

Stempel des Maßnahmeträgers
Unterschrift der/des Bevollmächtigten