

Anlage-1 zum Antrag-Arbeitsgelegenheiten(AGH)

Zutreffendes bitte ankreuzen

“ _____ “
(Kurzbezeichnung der Maßnahme)

Angaben zur AGH / Tätigkeitsbeschreibung

Rechtsform des Trägers:

öffentlich- rechtlicher Träger gemeinnütziger Träger privatwirtschaftlicher Träger

Trägerart

Gemeinde/ Stadt Verein/private Initiative Einzelunternehmen
 Landkreis/Regierungsbezirk/Land Bundesbehörde Personalgesellschaft
 gemeinnütziges Unternehmen/gemeinnützige Genossenschaft
 sonstiger Träger des privaten Rechts Kapitalgesellschaft
 Kirche/kirchliche Einrichtung sonstiges privatwirtschaftliches Unternehmen
 sonst. Träger des öffentlichen Rechts nicht gemeinnütziger Verein

Kurze Trägerdarstellung (Aufgaben, Bestreben, ...ggf. Verweis auf Internetauftritt/-adresse):

Bei erstmaliger Antragstellung / bei Änderungen sind folgende Unterlagen beizufügen:
Vereinssatzung/ Gesellschaftsvertrag und/oder Vereins-/ Handelsregisterauszug, ggf. Bestätigung des Finanzamtes über die Gemeinnützigkeit und/oder Bestätigung über Spenden-/ Prüfzertifikate

Tätigkeitsbeschreibung für _____ AGH-Plätze (Anzahl)

(Maßnahme-/Arbeitsplatzbeschreibung, berufliche Mindestkenntnisse und –fertigkeiten, körperliche Anforderungen, soziale Kompetenzen)

Wird die Maßnahme durch finanzielle Leistungen Dritter unterstützt? ja nein

Wenn ja, bitte den Nachweis beifügen.

Ausführung der Arbeiten bei (bitte genaue Bezeichnung und Anschrift angeben)

Maßnahmeträger _____
 Einsatzstelle _____

Tätigkeitseinrichtung und Tätigkeitsort/e (bitte Bezeichnung und genaue Anschrift angeben, ggf. mit Lageplan) _____

Zeitlicher Umfang: _____ Stunden/Woche

Regelmäßige Arbeitszeit von _____ bis _____ Uhr (Zeitraumen)

Regelmäßige Arbeitstage Mo Di Mi Do Fr Sa So

Mögliche Abweichung: _____

Räumliche, sachliche und technische Ausstattung:

Bitte stellen Sie die räumliche, sachliche u. technische Ausstattung, die für die Maßnahme zur Verfügung steht dar:

Ist ein Personal-/Betriebsrat, MAV o. ä. vorhanden? ja nein

Wenn ja, ist die Stellungnahme der Personalvertretung zur Durchführung der Maßnahme beizufügen!

Ansprechpartner für die Maßnahme:

Herr/Frau: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ansprechpartner für die Teilnehmer/innen:

Herr/Frau: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Wie werden die Teilnehmer/innen angeleitet und betreut? (Art, Umfang, Zeit, Personal, Erreichbarkeit, etc. ?)

Angaben zur Qualifikation von Anleiter-/ Betreuungspersonal (z.B. berufliche und persönliche Qualifikation, erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung)

Der Unfall -/ Haftpflichtversicherungsschutz der Teilnehmer/innen wird sichergestellt durch: (namentliche Nennung! ... der Berufsgenossenschaft, des Verbandes, VBG o. ä)

Begründung für öffentliches Interesse der Arbeiten:

Worin besteht das öffentliche Interesse an den Arbeiten (unmittelbarer und mittelbarer Nutzen für die Allgemeinheit) und welche Folgewirkungen gehen von der Maßnahme aus (Infrastruktur auch soziale, Umwelt, Arbeitsplätze, Investitionen)?

Hinweis: Die Gemeinnützigkeit eines Maßnahmeträgers allein ist nicht ausreichend für die Annahme, dass die durchgeführten Arbeiten im öffentlichen Interesse liegen).

Begründung der Zusätzlichkeit und der Wettbewerbsneutralität:

Angaben zur Zusätzlichkeit der Arbeiten

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

Die Arbeiten würden ohne Förderung zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Es besteht eine rechtliche Verpflichtung, die Arbeiten durchzuführen.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Es handelt sich um laufende Instandsetzungs- und Unterhaltungsarbeiten.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Es handelt sich um Arbeiten, die üblicherweise von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt werden.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Werden die Arbeiten um mindestens 2 Jahre vorgezogen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Zu welchem frühestmöglichen Zeitpunkt würden die Arbeiten auch ohne Förderung durchgeführt? _____(Datum: MM.JJJJ)		
Wurden vergleichbare Arbeiten (gleicher Bereich, Abschnitt oder Sachgebiet) bereits in der Vergangenheit durchgeführt oder gefördert?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Wenn ja, bitter näher erläutern und ggf. Maßnahme-Nr. der ABM bzw. AGH angeben: _____

Angaben zur Wettbewerbsneutralität der Arbeiten:

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

Wenn nein, bitte erläutern:

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

- es erfolgt eine Begrenzung der Nutzungsberechtigten auf sozial benachteiligte Personen.
- eine Unbedenklichkeitsbescheinigung von Wirtschaftsorganisationen (z.B. der IHK, HWK) liegt vor.
- es liegen andere Gründe vor: