# ***[x]*** Zutreffendes bitte ankreuzen

# **AGH - Maßnahme-Kurzkonzeption**

1. **Definierte Zielgruppe/n:**

(Mehrfachnennung möglich)

[ ]  Frauen (z.B. Alleinerziehend, Berufsrückkehrerinnen)

[ ]  Kunden mit gesundheitlichen Einschränkungen

[ ]  Ältere (50 Jahre und älter)

[ ]  Langzeitarbeitslose ohne besondere Einschränkungen

[ ]  Kunden mit Migrationshintergrund / Flüchtlinge

[ ]  Sonstige (bitte konkret benennen)

1. **Träger der Maßnahme**

Name:

Anschrift:

Telefon:

e-Mail*:*

Ansprechpartner/in (ggf. Vertreter/in):

1. **Geplante Maßnahmedaten**

Kurzbezeichnung:

Möglicher Beginntermin:

*Anzahl der Fördermonate: höchstens 12 Mon. im ersten Durchlauf*

Voraussichtliche Maßnahmekostenpauschale je TN/Monat:

Mögliche Teilnehmeranzahl gesamt:

1. **Beschreibung der auszuführenden Arbeiten**

(**konkrete** Benennung der geplanten Tätigkeiten; **keine** Beschreibung der Maßnahme)

1. **Kurzbegründung für öffentliches Interesse, Zusätzlichkeit und Wettbewerbsneutralität**

(ausführliche Begründung erfolgt im Antragsverfahren)

* 1. **Öffentliches Interesse**

* 1. **Zusätzlichkeit**

* 1. **Wettbewerbsneutralität**

1. **Wie wird das Ziel der Maßnahme - die Aufrechterhaltung bzw. Wiedererlangung der Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmer - erreicht?**

(Erläuterungen sind in **Stichworten** darzustellen)

1. **Beschäftigungsmöglichkeiten unter Beachtung der Positivliste**

(Gliederung ist nach den einzelnen Tätigkeiten zu untergliedern)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurzbezeichnung d. Tätigkeit entsprechend der Positivliste  | Anzahl der TN | Einsatzort in Frechen | Evtl. Koop.-Partner | Sozialpädagogische Begleitung/Betreuung JA/NEIN | Besonderer Anleitungsbedarf JA/NEIN |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift

****





**Priorität des Jobcenter Rhein-Erft-Kreis**

(Wird durch das das Jobcenter ausgefüllt)

# ***[x]*** Zutreffende Priorität bitte ankreuzen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1(Die Förderung wird ausdrücklich befürwortet.) | 2(Die Förderung wird befürwortet.) | 3(Die Maßnahme wird **nicht** befürwortet.) |
|       |       |       |

**Infrastrukturelle Bedeutung**

JA (bei ja, bitte um kurze Erläuterung, Stichpunkte)

***[ ]*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NEIN

***[ ]***

**Anmerkungen/Hinweise des Jobcenters**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Stellenzeichen / Name