

**AGH**

AGH Maßnahme-Nr.: \_\_\_\_\_



Eingangsvermerk des Jobcenters

Jobcenter Kiel  
Adolf-Westphal-Str. 2  
24143 Kiel

Zutreffendes bitte ankreuzen

**Antrag auf  
Förderung einer Arbeitsgelegenheit**

**Hinweise zum Datenschutz**

Das Jobcenter benötigt die Angaben für die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen gemäß § 16d 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 regelmäßig 10 Jahre nach Beendigung der Leistungsgewährung (§ 45 Abs. 3 S. 3 SGB X). Ihre Daten werden im erforderlichen Umfang auch zur Erfüllung anderer Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit nach dem Sozialgesetzbuch genutzt; an Stellen außerhalb der Jobcenter 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: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

<b>2</b>	<b>Angaben zur Maßnahme</b>		
2.1	Ziel und Zweck der Maßnahme/Kurzbeschreibung		
	_____		
	_____	ja	nein
	Ausführliche Beschreibung der Maßnahmekonzeption ist als Anlage (AGH 3a) beigefügt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.2</b>	<b>Angaben zum öffentlichen Interesse der Arbeiten</b>		
	<b>Hinweis: Die Gemeinnützigkeit eines Maßnahmeträgers allein ist nicht ausreichend für die Annahme, dass die durchgeführten Arbeiten im öffentlichen Interesse liegen.</b>		
		ja	nein
	Ausführliche Angaben zum öffentlichen Interesse sind als Anlage (AGH 3a) beigefügt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.3.</b>	<b>Beschreibung der auszuführenden Arbeiten</b>	ja	nein
2.3.1	Ausführliche Beschreibung der auszuführenden Arbeiten ist als Anlage (AGH 3a) beigefügt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ja	nein
2.3.2	Die Arbeiten werden in meinem Betrieb / meinen Betriebsstätten durchgeführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↓		
	Wenn nein, die Arbeiten werden in folgenden Einsatzstellen (Name Institution/ Dienststelle/Betrieb) durchgeführt (ggf. Anlage beifügen):		
	<b>Hinweis: Werden die Arbeiten ganz oder teilweise in Einsatzstellen außerhalb der Betriebsstätten des Maßnahmeträgers durchgeführt, ist die Unterschrift der Einsatzstelle erforderlich</b>		
	_____		
	_____		
<b>2.4</b>	<b>Angaben zur Zusätzlichkeit der Arbeiten</b>		
2.4.1	Die Arbeiten würden ohne Förderung nicht oder nicht in diesem Umfang durchgeführt.		
	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu		
2.4.2	Die Arbeiten würden ohne Förderung zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt.	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.3	Es besteht eine rechtliche Verpflichtung, die Arbeiten durchzuführen.	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.4	Es handelt sich um laufende Instandsetzungs- und Unterhaltungsarbeiten.	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.5	Es handelt sich um Arbeiten, die üblicherweise von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt werden.	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.6	Werden die Arbeiten um mindestens 2 Jahre vorgezogen?	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4.7	Zu welchem frühestmöglichen Zeitpunkt würden die Arbeiten auch ohne Förderung durchgeführt?		
	_____ (Datum: MM.JJJJ)		

2.4.8	Wurden vergleichbare Arbeiten (gleicher Bereich, Abschnitt oder Sachgebiet) bereits in der Vergangenheit durchgeführt oder gefördert?	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	▼ Wenn ja, bitte näher erläutern und ggf. Maßnahmenummer ABM bzw. AGH angeben: _____		
<b>2.5</b>	<b>Angaben zur Wettbewerbsneutralität der Arbeiten:</b>	ja	nein
	Ist eine Beeinträchtigung der Wirtschaft als Folge der Förderung zu befürchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	▼ Wenn nein, bitte erläutern: _____		
	<input type="checkbox"/> die auszuführenden Arbeiten werden nicht als Dienstleistung auf dem freien Markt angeboten. <input type="checkbox"/> es erfolgt eine Begrenzung der Nutzungsberechtigten auf sozial benachteiligte Personen. <input type="checkbox"/> eine Unbedenklichkeitsbescheinigung von Wirtschaftsorganisationen (z.B. der IHK, HWK) liegt vor. <input type="checkbox"/> es liegen andere Gründe vor:		
	_____ _____		
<b>2.6</b>	<b>Besonderer Anleitungs-/Betreuungsbedarf für die Teilnehmer</b>		
	Ist für die Ausführung der beantragten Arbeiten ein besonderer Anleitungs-/Betreuungsbedarf für die vorgesehenen Teilnehmer erforderlich?	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	▼ Wenn ja, bitte erläutern: _____		
<b>2.7</b>	<b>Kombinationen mit anderen Förderleistungen/-programmen</b>		
2.7.1	Soll die AGH mit anderen Förderleistungen des SGB II und EU-, Länder- sowie kommunalspezifischen Programmen kombiniert werden?	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	▼ Wenn ja, bitte Förderleistung/Programm benennen: _____		
	Bitte Grobplanung (Art, Umfang, Inhalt) angeben: _____		
2.7.2	Wurden Förderleistungen nach 2.7.1 bereits beantragt?	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	▼ Wenn ja, bitte erläutern, um welche Anträge es sich handelt und bei wem sie gestellt wurden.		
	_____		
2.7.3	Handelt es sich hierbei um kommunale Eingliederungsleistungen gem. § 16a SGB II bzw. Pflichtleistungen anderer Leistungsträger (Krankenkasse/Pflegeversicherung)?	ja	nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	▼ Wenn ja, eine Finanzierung über die Maßnahmekostenpauschale (s. Pkt. 8.1) ist nicht möglich.		
	_____		

### 3 Teilnehmer/Zuweisung

3.1 Es sollen Arbeitsgelegenheiten für folgende Personengruppen/Personenkreise geschaffen werden (z.B. Langzeitarbeitslose, Schwerbehinderte, Ältere (50 Jahre und älter) Berufsrückkehrer):

\_\_\_\_\_

3.2 Für die auszuführenden Arbeiten sollen \_\_\_\_\_ AGH-Plätze geschaffen werden, davon:

\_\_\_\_\_ Teilzeitplätze mit \_\_\_\_\_ Stunden/Woche.

\_\_\_\_\_ Vollzeitplätze mit \_\_\_\_\_ Stunden/Woche.

3.3 Tätigkeitsbeschreibung(en) für die/den zuzuweisenden Teilnehmer (Vordruck AGH 3b) ist beigefügt.

ja

nein

### 4 Zeitlicher Umfang, Lage und Verteilung der Arbeitszeit (Vordruck AGH 3b)

4.1 Der zeitliche Umfang der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden bei Vollzeit; \_\_\_\_\_ Stunden bei Teilzeit in der Regel von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Wochentage).

4.2 Konkrete Aussage zu Arbeitszeiten siehe beigefügte Tätigkeitsbeschreibung(en) (Vordruck AGH 3b)

ja

nein

### 5 Dauer und Beginn der Förderung

5.1. Die Förderung soll \_\_\_\_\_ Jahr(e), \_\_\_\_\_ Monate, \_\_\_\_\_ Wochen und \_\_\_\_\_ Tage betragen.

5.2 Beginn der Arbeitsgelegenheit \_\_\_\_\_ (Datum)  
Ende: \_\_\_\_\_ (Datum)

### 6 Angaben zur Finanzierung der Maßnahme

ja

nein

6.1 Angaben zur Finanzierung der Maßnahme sind als Anlage (AGH 3c) beigefügt.

▼  
Wenn nein, werden nachgereicht bis: \_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_

6.3 Werden durch die Maßnahme Einnahmen erzielt?

ja

nein

6.3.1 Wenn ja, bitte näher erläutern:

\_\_\_\_\_

**7 Mehraufwandsentschädigung für Teilnehmer**

7.1 Ich/Wir gewähren den Teilnehmern Geld- und/ oder Sachleistungen aus eigenen Mitteln? ja  nein

↓  
Wenn ja, bitte näher erläutern:  
\_\_\_\_\_

- Geldleistungen in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro/tgl. je AGH-Teilnehmer
- Sachleistungen in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro/tgl. je AGH-Teilnehmer

**Hinweis: Die vom Träger gewährten Sachleistungen verringern die Höhe der Mehraufwandsentschädigung. Gewährte Geldleistungen werden als Einkommen auf das Alg II angerechnet.**

7.2 Ich/Wir bin/sind bereit, die Auszahlung der Mehraufwandsentschädigung an die Teilnehmer im Auftrag des Jobcenters vorzunehmen. ja  nein

**Hinweis: Die Höhe der Mehraufwandsentschädigung wird vom Jobcenter festgelegt.**

**8 Kostenpauschale für Maßnahmeträger (Maßnahmekostenpauschale)**

8.1 Ich/Wir beantragen eine Maßnahmekostenpauschale für:

- Personal – und Verwaltungskosten
- Personalkosten für besonderen Anleitungsbedarf
- Unfall- und Haftpflichtversicherung
- Sachkosten (z.B. Arbeitsmittel)
- sonstige Kosten

} Bitte Vordruck AGH 3c und detaillierte Kostenkalkulation beifügen

in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro/mtl. für \_\_\_\_\_ AGH-Plätze (s. Nr. 3.2) \* \_\_\_\_\_ Monate = \_\_\_\_\_ EURO.

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

↓  
Wenn ja, bitte Begründung:  
\_\_\_\_\_

**9 Eignung des Maßnahmeträgers**

9.1 Angaben zur Trägereignung (Vordruck AGH 3d) sind 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. 12) ist beizufügen.

**10 Erklärung des Trägers**

10.1 Mir/Uns ist insbesondere bekannt, dass falsche und 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 beim Jobcenter sowie die Bereitstellung einer angemessenen fachlichen, personellen, sachlichen und räumlichen Ausstattung.
- 10.3 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, zur Einhaltung arbeits-, sozial- und steuerrechtlicher Vorschriften und die tarifliche bzw. ortsübliche Entlohnung des eingesetzten Anleitungs-/Betreuungspersonals.
- 10.4 Die Finanzierung der Maßnahme ist gesichert (z.B. durch Eigenanteil).
- 10.5 Soweit dem Antrag entsprochen wird, beantrage(n) ich/wir gleichzeitig die monatlich nachträgliche Auszahlung der Leistungen.
- 10.6 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, im Falle eines besonderen Anleitungs-/Betreuungsbedarfs rechtzeitig einen Plan vorzulegen, aus dem Inhalt und Dauer 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 bei 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 10 Jahre nach Ablauf der Förderungsdauer für Prüfzwecke aufzubewahren.
- 10.9 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns zum Ende der individuellen Verbleibdauer spätestens 1 Monat danach für den jeweiligen Teilnehmer eine Teilnahmebescheinigung und für das Jobcenter eine Teilnehmerbeurteilung (§ 61 SGB II) zu erstellen.
- 10.10 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns nach der Hälfte der bewilligten Förderdauer (nur bei Maßnahmen die länger als 6 Monate dauern) spätestens 1 Monat danach einen Zwischenbericht und zum Ende der Maßnahme spätestens aber 2 Monate nach Maßnahmeende einen Ergebnisbericht und eine Dokumentation (z.B. Verlauf, Arbeitsergebnisse, Wirkungen, Erfahrungen) sowie Unterlagen, die für eine abschließende Entscheidung über den Umfang der zu erbringenden Leistungen erforderlich sind, einzureichen.
- 10.11 Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, Presse- und Öffentlichkeitsarbeiten mit dem Jobcenter abzustimmen.

11. Unterschrift Maßnahmeträger und Einsatzstelle

**Für den Maßnahmeträger:**

Stempel

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 (Ort) (Datum) (Unterschrift)

**Für die Einsatzstelle (ggf. Anlage beifügen):**

Stempel

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

**12 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)