jenarbeit
Jobcenter der Stadt Jena

Antrag zur Schaffung von Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung gemäß § 16d SGB II

Maßnahmenummer (Vergabe durch Jobcenter)
Kurzbezeichnung der Arbeitsgelegenheit

1. Angaben zum Träger	
Name, Straße, Hausnummer, PLZ / Ort	
Bankverbindung Name der Bank	
IBAN	BIC:
Ansprechpartner/in	
Telefon	E-Mail

2. Erklärung des Antragstellers
Hiermit beantrage ich ab bis gemäß § 16d SGB II die Förderung einer Maßnahme zur Schaffung von Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung. Es handelt sich dabei um nicht sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Sozialrechtsverhältnissen, für die dem Teilnehmer eine angemessene Mehraufwandsentschädigung gezahlt wird. Anzahl der Arbeitsgelegenheiten:
Inhaltliche Beschreibung der Maßnahme (ausführliche Darstellung aller Maßnahmeinhalte - ggf. als Anlage beifügen)

Anforderung an die Teilnehmer / innen der Maßnahme
(gesundheitliche Eignung)

Welche Fähigkeiten und Fertigkeiten werden den Teilnehmern / innen der Maßnahme vermittelt?
(handwerkliche Fähigkeiten, Softskills, berufsbezogene Fertigkeiten)

Bitte stellen Sie die Zusätzlichkeit gem. § 16d (2) SGB II der beantragten Maßnahme dar:

Bitte stellen Sie das öffentliche Interesse gem. § 16d (3) SGB II der beantragten Maßnahme dar:

Bitte stellen Sie die Wirtschaftsneutralität gem. § 16d (4) SGB II der beantragten Maßnahmen dar:

Wo werden die Teilnehmer / innen eingesetzt?
(genaue Bezeichnung der Einsatzstellen und Anschrift)

Wie gestalten sich die Eigentumsverhältnisse von den Gebäuden / Flächen, in und auf denen die Teilnehmer / innen der beantragten Maßnahme eingesetzt werden sollen?

Zeitlicher Aufwand

regelmäßiger Einsatz in Stunden: pro Tag

Arbeitszeit generell: von bis Uhr

Wie wird die Betreuung der Teilnehmer / innen der Maßnahme abgesichert?

Name, Vorname	gewerblich-technischer Anteil (Angabe der Wochenstunden)	Sozialpädagogische Betreuung (Angabe der Wochenstunden, Notwendigkeits- u. Qualifikationsnachweise beifügen)

Ansprechpartner für die Abrechnungen

Name, Vorname

E-Mail

3. Kosten und Finanzierungsbedarf

Bezeichnung der Arbeitsgelegenheit

Anzahl der Teilnehmer	geplante Laufzeit in Monaten	Wochenarbeitszeit

Overhead- und Sachkosten in EUR (Kosten / Einzelpositionen)

1.	**Personal- u. Verwaltungskosten**	
1.1.	Sozialpädagogische Betreuung	EUR
1.2.	Gewerblich-technische Betreuung	EUR
1.3.	Verwaltung	EUR
2.	**Unfallversicherung / Haftpflichtversicherung**	
2.1.		EUR
2.2.		EUR
3.	**Gesundheitsorientierte Angebote**	
3.1.		EUR
3.2.		EUR

4.	**maßnahmerelevante Sachkosten (Miete und Nebenkosten)**	
4.1.		EUR
4.2.		EUR
5.	**sonstige Kosten**	
5.1.		EUR
5.2.		EUR
	Gesamt Overhead- und Sachkosten	EUR
Gesamtfinanzierung		
1.	**Einnahmen**	
1.1.		EUR
1.2.		EUR
2.	**Förderung durch den Grundsicherungsträger** (wird von jenarbeit ausgefüllt)	
2.1.	Overhead- und Sachkosten (Maßnahmekostenpauschale) gesamt	EUR
2.2.	Maßnahmekosten pro Teilnehmer / in	EUR
	Summe Gesamtfinanzierung	EUR

Ort, Datum, Name, Unterschrift und Stempel des **Regieträgers**	Ort, Datum, Name, Unterschrift und Stempel des **Trägers der Einsatzstelle**