**Vorlage zur Beteiligung des BfdH**

**Hinweis:**

Bitte für jeden beteiligungspflichtigen Vorgang nur eine Vorlage ausfüllen!

Organisationszeichen:       Ansprechpartner:

**Anlass der Beteiligung**

**Einkauf beim REZ**   
Maßnahmebeschreibung (Produktbeschreibung REZ, Angebotsunterlagen oder andere geeignete Unterlagen) **bitte beifügen**.

BaE  abH       

Maßnahmen bei einem Träger, nach §16 SGB II i.V. mit § 46 SGB III

**Maßnahmen außerhalb des Einkaufs**

AGH-E  AGH-MAE  Freie Förderung

Maßnahme- / Vorgangs-Nr.:

**Beschaffung Sachgüter**

Kurze Beschreibung:

**Informationen zur Maßnahme**

**Beginn:**       **Ende:**       **Teilnehmer:**       **bzw. Eintritte:**

**Ggf. Bemerkungen:  
  
  
Referenznummer:**       **Mittelbindung:**

**Budgetdaten**

**Gesamtkosten der Maßnahme:**      **€**

|  |
| --- |
| **Kosten** |

Freie Ausgabemittel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Finanzposition | Betrag lfd. HHJ | Betrag HHJ + 1 | Betrag weitere HHJ |
|  | € | € | € |
|  | € | € | € |
|  | € | € | € |

Benötigte Ausgabemittel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Finanzposition | Betrag lfd. HHJ | Betrag HHJ + 1 | Betrag weitere HHJ |
|  | € | € | € |
|  | € | € | € |
|  | € | € | € |

|  |
| --- |
| **Haushaltsmittel und VE** |

|  |
| --- |
|  |

stehen zur Verfügung**[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
|  |

werden durch Bewirtschaftungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt

**Durch die Mitzeichnung der entscheidungsrelevanten Unterlagen bestätigt der BfdH seine Mitwirkung.**

**Durchschnittskosten je Teilnehmer (nur bei Nichteinkaufsmaßnahmen):**

Für vorgelegte Maßnahme:

Durchschnitt bisheriger Maßnahmen:

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

Datum, Name und Unterschrift (Integrationsteam)

**Bewertung der Wirtschaftlichkeit durch den Bedarfsträger**Planung

|  |
| --- |
|  |

Die Maßnahme wurde bereits im Rahmen der Jahres- / Budgetplanung berücksichtigt

|  |  |
| --- | --- |
| Mittelvolumen |  |
| Teilnehmer / Plätze |  |

|  |
| --- |
|  |

Von der Planung wird aus folgenden Gründen abgewichen.

|  |
| --- |
|  |

**Wirkungs- und Wirtschaftlichkeitsanalyse**

(siehe auch Hinweise in den HBest und § 7 SGB III)

Argumentationshinweise: Vergleich mit festgelegten oder bisherigen Durchschnittskosten, Wirkungsorientierung, ggf. Besonderheiten der Maßnahme)

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

Datum, Name und Unterschrift des Bedarfsträgers

|  |  |
| --- | --- |
| TL | AV |
|  |  |

Prüfung und Entscheidung BfdH

zur Anlage 1 der GA Wirtschaftliche Aufgabenwahrnehmung

Jobcenter Oberspreewald-Lausitz, Lübbenau, den

783 - 3305

**Prüfung BfdH**

Eingang am:

Vorgangs-Nr. in BfdH-Liste: 035.     -      -

**Bewertung der Wirtschaftlichkeit**

(Aussagen zu Kosten, Durchschnittskosten, Übereinstimmung mit Planung, Empfehlung REZ, etc.)

**Teilnehmerkapazität**

(Übereinstimmung mit Planungsansatz)

**□** Ausgabemittel / VE vorhanden **□** Ausgabemittel / VE nicht vorhanden

**Vfg.**

1. **□**  Zustimmung erteilen

**□** Zustimmung verweigern **□** Zustimmung unter Vorbehalt/ mit Auflagen

2. Information an zuständige FK /Maßnahmebetreuer

3. Eintrag in die BfdH-Liste

4. Vorgang an 783

5.

6. **□** WV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** z. d. A. Maßnahmeakte

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

Datum, Name und Unterschrift BfdH und Namensstempel

1. Hinweis: Der Zuschlag durch das REZ wird bis zu einer Schätzpreisüberschreitung von 15% erteilt [↑](#footnote-ref-1)