

Antrag auf Förderung einer Arbeitsgelegenheit („Plus-Job“) nach § 16d SGB II

Stand: 25.02.2013

1 Träger des Plus-Jobs

Kontaktdaten

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon / Telefax:

E-Mail:

Internet:

Ansprechpartner(in):

Betriebsnummer:

Berufsgenossenschaft:

2 Angaben zum Plus-Job

2.1 Welchem Maßnahmefeld werden die Arbeiten zugeordnet?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gesundheit und Pflege | <input type="checkbox"/> Erziehung und Bildung |
| <input type="checkbox"/> Kinderbetreuung und Jugendliche | <input type="checkbox"/> Wissenschaft und Forschung |
| <input type="checkbox"/> Beratungsdienste | <input type="checkbox"/> Kunst und Kultur |
| <input type="checkbox"/> Umweltschutz und Landschaftspflege | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Infrastrukturverbesserung | <input type="checkbox"/> sonstige: |

2.2 Zielgruppe:

In den Plus-Job sollen insbesondere folgende Personengruppen zugewiesen werden (z.B. Langzeitarbeitslose, Schwerbehinderte, Ältere (50 Jahre und älter), Berufsrückkehrer):

3 Arbeitsplatzbeschreibung

3.1 Ausführliche Beschreibung der auszuführenden Arbeiten / Anforderungen (z.B. berufliche Mindestkenntnisse und -fertigkeiten, körperliche Anforderungen, soziale Kompetenzen, Gesundheits- oder Führungszeugnis erforderlich):

3.2 Führerschein erforderlich:

- ja
 nein

3.3 PKW erforderlich:

- ja
 nein

3.4 Tätigkeitsort(e) (Bitte genaue Anschrift angeben):

3.5 Zeitlicher Umfang der Arbeitszeit: _____ Stunden / wöchentlich

3.6 Lage und Verteilung der Arbeitszeit:

- Teilzeit-Vormittag Teilzeit-Nachmittag Teilzeit-Abend Teilzeit-Flexibel
 Vollzeit
 Wochenende
 Nachtarbeit
 Schicht

Regelmäßige Arbeitszeit: von _____ bis _____ Uhr

Regelmäßige Arbeitstage: Mo Di Mi Do Fr Sa So

3.7 Dauer der Tätigkeit: von _____ bis _____ (Datum)

3.8 Ansprechpartner(in) / Maßnahmebetreuer(in) für den Teilnehmer beim Träger:

Herr / Frau: _____

Funktion: _____

Telefon / Telefax: _____

E-Mail: _____

4 Angaben zur Zusätzlichkeit der Arbeiten

4.1 Die Arbeiten werden ohne die Förderung nicht oder nicht in diesem Umfang durchgeführt? trifft zu trifft nicht zu

4.2 Die Arbeiten werden ohne Förderung zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt? ja nein

4.3 Es besteht eine rechtliche Verpflichtung, die Arbeiten durchzuführen? ja nein

4.4 Es handelt sich um laufende Wartungs-, Instandsetzungs- oder Unterhaltungsarbeiten oder sonstige Arbeiten, die von der Natur der Sache unaufrückbar oder für eine ordnungsgemäße Aufgabenerledigung unerlässlich sind? ja nein

4.5 Es handelt sich um Arbeiten, die zur Wahrnehmung von Verkehrssicherungspflichten gehören (z.B. Schneeräumen von Verkehrswegen, Zurückschneiden von Gehölzen die Verkehrswege beeinträchtigen)? ja nein

4.6	Es handelt sich um Arbeiten, die üblicherweise von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt werden?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.7	Es handelt sich um Pflichtaufgaben im Rahmen der Pflegeversicherung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.8	Werden die Arbeiten um mindestens 2 Jahre vorgezogen?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.9	Zu welchem frühestmöglichen Zeitpunkt würden die Arbeiten auch ohne Förderung durchgeführt?	_____	
4.10	Wurden vergleichbare Arbeiten (gleicher Bereich, Abschnitt oder gleiches Sachgebiet) bereits in der Vergangenheit im Rahmen eines Plus-Jobs durchgeführt / gefördert?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4.11	Wenn ja, bitte näher erläutern und Plus-Job angeben: _____		

5 Angaben zum öffentlichen Interesse der Arbeiten

5.1 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

5.2 Werden durch die Maßnahme Einnahmen erzielt? ja nein

Wenn ja, bitte näher erläutern (Höhe und Art der Einnahmen):

6 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:

7 Eignung des Maßnahmeträgers

7.1 Trägerform

7.1.1 Rechtsform des Trägers

öffentlich- rechtlicher Träger
 gemeinnütziger Träger
 privatwirtschaftlicher Träger

7.1.2 Trägerart

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

7.2 Qualitätsmanagement

Wird ein zertifiziertes QM-System angewandt (z.B. Zertifikate, ISO Norm, DIN Norm)? ja nein

↓

Wenn ja, welches (Bitte genaue Angabe)?

7.3 Angaben zur personellen Ausstattung des Trägers / der Einsatzstelle

Wie viel Stammpersonal wird beschäftigt? _____

Ist ein Stellenplan vorhanden? ja nein

↓

Wenn ja, sind alle Stellen im Aufgabenbereich des geplanten Plus-Jobs besetzt? ja nein

Wie ist die Anleitung / Betreuung der Plus-Job-Kräfte geregelt bzw. wem obliegt sie?

Qualifikation von Anleiter / Betreuer (z.B. berufliche und persönliche Qualifikation, erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung)?

Das Anleitungs- / Betreuungspersonal wird tariflich bzw. ortsüblich entlohnt? ja nein

7.4 **Sachliche technische Ausstattung**
Eine angemessene sachliche und technische Ausstattung für einen maßnahme-
Gerechten Einsatz ist vorhanden? ja nein

7.5 **Räumliche Ausstattung**
Eine angemessene räumliche Ausstattung steht für die Maßnahme zur Verfügung
(z.B. Arbeitsräume, Besprechungsräume, Sozialräume, sanitäre Einrichtungen)? ja nein

7.6 **Ist ein Personal- / Betriebsrat vorhanden?** ja nein

▼
Wenn ja, Stellungnahme des Personal- / Betriebsrates zur Durchführung der
Maßnahme (s. Nr. 12) beifügen.

8 Dauer und Beginn der Förderung

8.1 Die Förderung soll ____ Jahr(e), ____ Monate, ____ Wochen und ____ Tage betragen.

8.2 Beginn des Plus-Jobs: _____ (Datum)

Ende des Plus-Jobs: _____ (Datum)

9 Teilnehmer / Zuweisung

9.1 Für die auszuführenden Arbeiten sollen ____ Plus-Job-Plätze geschaffen werden, davon:

____ Teilzeitplätze mit _____ Stunden/Woche

____ Vollzeitplätze mit _____ Stunden/Woche

10	Erklärung des Trägers
10.1	Mir/Uns ist insbesondere bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren führen können.
10.2	Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, eine ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme sicherzustellen. Dies umfasst insbesondere die maßnahmekonforme Durchführung der Arbeiten, die Einhaltung der Vorschriften über den Arbeitsschutz und das Bundesurlaubsgesetz, mit Ausnahme der Vorschriften über das Urlaubsentgelt, die Sicherstellung der Unfallversicherung der in den bewilligten Plus-Jobs 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	Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, jede Änderung gegenüber meinen/unseren Angaben im Antrag, die sich auf die Förderungsvoraussetzungen auswirkt, unverzüglich mitzuteilen. Insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> • die Beendigung der Beschäftigung während des Förderungszeitraumes sowie die hierfür maßgeblichen Gründe, • eine Verringerung der bei der Bemessung des Plus-Jobs zugrunde liegenden Arbeitszeit, • den nicht maßnahmegerechten Einsatz eines zugewiesenen Teilnehmers, • eine Veränderung der Einnahmen.
10.5	Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, Maßnahmebelege mindestens 10 Jahre nach Ablauf der Förderungsdauer für Prüfzwecke aufzubewahren.
10.6	Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns unverzüglich, spätestens jedoch 14 Tage nach Beendigung des Plus-Jobs für den jeweiligen Teilnehmer eine individuelle Teilnahmebescheinigung auszustellen.
10.7	Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns dem örtlichen Jobcenter spätestens 14 Tage nach Beendigung des Plus-Jobs einen qualifizierten Abschlussbericht zuzusenden.
10.8	Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, Presse- und Öffentlichkeitsarbeiten mit dem Jobcenter abzustimmen.
10.9	Ich/Wir habe(n) die Richtlinien des Kreises Coesfeld für die Anwendung und Umsetzung des § 16d SGB II Arbeitsgelegenheiten („Plus-Jobs“) erhalten und von deren Inhalt Kenntnis genommen.

Hinweise zum Datenschutz

Das Jobcenter benötigt die Angaben für die Prüfung der Förderungsvoraussetzungen gemäß § 16d SGB II. Die von Ihnen erfragten Angaben werden in eine Maßnahmeakte aufgenommen. Einzelne Ihrer Daten werden automatisiert verarbeitet und gespeichert; die Löschung erfolgt regelmäßig 10 Jahre nach Beendigung der Förderung. Ihre Daten werden im erforderlichen Umfang auch zur Erfüllung anderer Aufgaben des Jobcenters nach dem Sozialgesetzbuch genutzt.

11 Unterschrift Maßnahmeträger

(Stempel)

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

12 Stellungnahme des Personal- / Betriebsrates zu den Angaben im wird nachgereicht Antrag

Der Maßnahme wird

zugestimmt

nicht zugestimmt

es bestehen Bedenken (s. Anlage)

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Personal- / Betriebsrates)

Prüfvermerk zum Antrag auf Förderung einer Arbeitsgelegenheit („Plus-Job“) nach § 16d SGB II

Stand: 25.02.2013

I. Prüfung der Antragsunterlagen

1. Träger der Maßnahme

2. Antrag

1.1. Der Antrag ist

vollständig

unvollständig

1.2. Folgende Unterlagen müssen bis zum _____ nachgereicht werden:

1.3. Waren weitere Ermittlungen nötig?

nein

ja, und zwar _____

II. Prüfung des Maßnahmeträgers

1. Der Maßnahmeträger

ist zuverlässig

entlohnt das eingesetzte Anleitungs- und Betreuungspersonal tariflich oder ortsüblich

verfügt über eine maßnahmengerechte und angemessene Ausstattung (personell, sachlich, räumlich)

kann durch qualifiziertes Personal die Betreuung des Maßnahmeteilnehmers sicherstellen

2. Eine Stellungnahme des Personal- / Betriebsrates liegt vor

nein

ja; der Maßnahme wird

zugestimmt

nicht zugestimmt

es bestehen Bedenken:

III. Prüfung der Maßnahme

1. Zusätzlichkeit

1.1. Die Arbeiten würden ohne die Förderung <input type="checkbox"/> nicht <input type="checkbox"/> nicht in diesem Umfang <input type="checkbox"/> erst zu einem späteren Zeitpunkt (erst ab _____) durchgeführt
1.2. Rechtliche Verpflichtung / Juristische Personen des öffentlichen Rechts <input type="checkbox"/> es besteht keine rechtliche Verpflichtung die Arbeiten durchzuführen <input type="checkbox"/> die Arbeiten werden nicht üblicherweise von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt Ausnahme: <input type="checkbox"/> es besteht zwar dem Grunde nach eine rechtliche Verpflichtung bzw. es handelt sich um übliche Arbeiten juristischer Personen des öffentlichen Rechts, aber die Arbeiten würden voraussichtlich nicht innerhalb der nächsten 2 Jahre durchgeführt
1.3. Laufende Wartungs-, Instandsetzungs- und Unterhaltungsarbeiten / Verkehrssicherungspflichten / Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> es handelt sich nicht um laufende Wartungs-, Instandsetzungs- und Unterhaltungsarbeiten, Verwaltungs- oder Reinigungsarbeiten sowie sonstige Arbeiten, die von der Natur der Sache unaufschiebbar oder nach allgemeinen Grundsätzen für eine ordnungsgemäße Aufgabenerledigung unerlässlich sind <input type="checkbox"/> es handelt sich nicht um Arbeiten, die zur Wahrnehmung von Verkehrssicherungspflichten gehören <input type="checkbox"/> es handelt sich nicht um Pflichtaufgaben im Rahmen der Pflegeversicherung oder zwingend anfallende Arbeiten
1.4. Änderung des Umfangs der Arbeiten <input type="checkbox"/> es liegt eine quantitative oder qualitative Verbesserung des Umfangs der Arbeiten vor

2. Öffentliches Interesse

<input type="checkbox"/> das Arbeitsergebnis dient der Allgemeinheit, da
--

- das Arbeitsergebnis dient nicht überwiegend erwerbswirtschaftlichen Interessen und nicht den Interessen eines begrenzten Personenkreises

3. Wettbewerbsneutralität

- eine Beeinträchtigung der Wirtschaft infolge der Förderung ist nicht zu befürchten
- die Schaffung neuer Arbeitsplätze,
- die Wiederbesetzung vorübergehend oder dauerhaft frei werdender Stammarbeitsplätze,
- die notwendige Erweiterung des Personalbestandes und
- die Verlängerung befristeter Arbeitsverträge oder eine sich daran anschließende unbefristete Einstellung wird nicht gefährdet oder verhindert

IV. Entscheidung

Der Maßnahmeträger ist geeignet und die in dem Plus-Job verrichteten Arbeiten sind zusätzlich, liegen im öffentlichen Interesse und sind wettbewerbsneutral:

- ja, die Einrichtung des Plus-Jobs wird befürwortet
- nein, die Einrichtung des Plus-Jobs wird abgelehnt

Ort, Datum

Unterschrift

Prüfvermerk Teilnehmerauswahl Plus-Job

Stand: 25.02.2013

1. Informationen zum Maßnahmeteilnehmer

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

2. Nachrangigkeit

Die Nachrangigkeit des Plus-Jobs ist gewahrt, wenn vorrangige Eingliederungsleistungen nach dem SGB II oder dem SGB III, mit denen die Integration in den Ausbildungs- oder Arbeitsmarkt unmittelbar unterstützt werden kann, nicht ersichtlich sind (Prognose).

vorrangige Eingliederungsleistungen sind ersichtlich, und zwar

vorrangige Eingliederungsleistungen sind nicht ersichtlich

3. Teilnehmerauswahl

1.1. Der Plus-Job ist erforderlich und passgenau?

Ja, da:

Nein

1.2. Die Erfolgsaussichten der Maßnahme sind gut?

Ja, da:

Nein

4. Zeitliche Begrenzung der Zuweisung

<p>1.1. Die Dauer der einzelnen Zuweisung beträgt</p> <p><input type="checkbox"/> bis zu 6 Monate</p> <p><input type="checkbox"/> über 6 Monate, und zwar _____ Monate, da</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>1.2. Die Gesamtzuweisungsdauer von 24 Monaten innerhalb eines Zeitraumes von 5 Jahren wird</p> <p><input type="checkbox"/> überschritten</p> <p><input type="checkbox"/> nicht überschritten</p>
--

5. Arbeitszeit

<p>1.1. Trotz der Teilnahme an dem Plus-Job sind Eigenbemühungen und die Teilnahme an notwendigen Aktivierungs- oder Qualifizierungsmaßnahmen möglich?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p>1.2. Die Teilnahme an einem Plus-Job hat einen größeren Umfang als 30 Stunden die Woche:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, und zwar _____ Stunden die Woche, da:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>

6. Entscheidung

<p>Die Teilnahme an dem Plus-Job wird befürwortet:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
--

Ort, Datum

Unterschrift

Nachweis über die geleisteten Arbeitsstunden im Rahmen der Teilnahme an einer Arbeitsgelegenheit („Plus-Job“) nach § 16d SGB II

Träger:	
---------	--

Teilnehmerin / Teilnehmer:	
----------------------------	--

Monat:				Jahr:		
Datum	Beginn	Ende	Pause in min.	Teilnahme-stunden	Tätigkeiten	
Bsp.	07:30	15:00	45	06:45	Rasen mähen	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
Teilnahmestunden gesamt:						

Datum, Unterschrift Teilnehmer(in)

Datum, Unterschrift Träger

Beurteilung des Teilnehmers / der Teilnehmerin an einer Arbeitsgelegenheit („Plus-Job“) nach § 16d SGB II durch den Träger (Qualifizierter Abschlussbericht)

Stand: 25.02.2013

1. Träger der Maßnahme

--

2. Abschlussbericht erstellt von

Name, Vorname:	
Funktion:	
Telefon / Telefax:	
E-Mail:	

3. Teilnehmer(in)

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

4. Fehlzeiten

Fehlzeiten insgesamt:		Hinweis:
Krankheitstage:		Hinweis:
Entschuldigte Tage:		Hinweis:
Unentschuldigte Tage:		Hinweis:

5. Bezeichnung des Plus-Jobs

--

6. Teilnahmedauer

Vom:		Bis:	
------	--	------	--

7. Ausgeübte Tätigkeit(en)

(Qualifizierte Beschreibung des Einsatzes im Plus-Job)

<hr/> <hr/> <hr/>

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

8. In der Maßnahme erworbene Fertigkeiten

(berufliche / fachliche Kenntnisse, Fähigkeiten)

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

9. Arbeits- und Sozialverhalten

(z. B. Zuverlässigkeit / Pünktlichkeit, Belastbarkeit / Ausdauer, Teamfähigkeit, Integrationsbereitschaft, Motivation, Eigenverantwortung / selbständiges Arbeiten, Durchsetzungsvermögen)

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

10. Einschränkungen

(Hinweise für die weitere Eingliederung)

Wurden während der Beschäftigungsdauer Einschränkungen im Hinblick auf die Vermittlungsfähigkeit erkennbar?

Nein

Ja, und zwar:

- gesundheitliche
- zeitliche
- andere:

11. Anmerkungen / Sonstiges:

(Ergänzende Beurteilung / Zusammenfassung)

Dieser Bericht wurde mit mir persönlich besprochen. Vom Inhalt habe ich Kenntnis genommen.

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer(in)

Ort, Datum, Unterschrift Träger

Träger der Maßnahme

**Bescheinigung über die Teilnahme an einer
Arbeitsgelegenheit („Plus-Job“) nach § 16d SGB II**

Herr / Frau

geb. am

hat vom bis zum in (*Ort*)

an einer Arbeitsgelegenheit („Plus-Job“) im Sinne des § 16d SGB II teilgenommen.
Die von Herrn / Frau erledigten Arbeiten umfassten insbesondere .

Ort, Datum, Unterschrift Träger