

Verfügung der / des zuständigen Fallmanagerin / -managers:

Stand: 19.02.2015

Arbeitgeber: _____

Arbeitnehmer/-in: _____

Eine mündliche bzw. telefonische Antragstellung ist vor Arbeitsaufnahme erfolgt:

ja am: _____, bei: _____

nein schriftliche Antragstellung am: _____

Die Höhe der Förderung gemäß

- allgemeiner EGZ nach § 89 SGB III
- EGZ für behinderte und schwerbehinderte Menschen nach § 90 Abs. 1 SGB III
- EGZ für bes. betroffene schwerbehinderte Menschen nach § 90 Abs. 2 SGB III
- EGZ für Ältere nach § 89 Satz 3 SGB III (50plus)

wird für den Zeitraum vom _____ bis _____ auf die Höhe von _____ Euro monatlich festgesetzt.

In den Fällen des § 90 Abs. 1 SGB III und § 90 Abs. 2 SGB III: Minderung der Förderung um 10 Prozentpunkte nach _____ Monaten.

Für den Zeitraum vom _____ bis _____ wird die Förderung damit auf die Höhe von _____ Euro monatlich festgesetzt.

In den Fällen der §§ 89, 90 Abs. 1 und § 89 Satz 3 SGB III: Die Dauer der Nachbeschäftigungszeit beträgt _____ Monate (max. 12 Monate) und zwar für den Zeitraum vom _____ bis _____.

Ausführliche Begründung – welche vom Arbeitgeber angegebenen Vermittlungshemmnisse und Minderleistungen der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers in Bezug auf den zu besetzenden Arbeitsplatz müssen ausgeglichen werden:
