

**Maßnahmekonzept AGH §16d SGB II für 2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zielgruppe:**  **Bitte wählen Sie hier den Zielgruppe aus** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Träger der Maßnahme:** | | |  | | | | | | | |
|  | **Anschrift:** | | |  | | | | | | | |
|  | **Ansprechpartner:** | | |  | | | | | | | |
|  | E-Mail: | | |  | | | | | | | |
|  | Tel.: | | |  | | | | Fax: | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Kurzbezeichnung der Maßnahme:** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Laufzeit: von       bis** | | | | | **Monate:** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **4.** | **Die Maßnahme ist folgendem Tätigkeitsfeld / Untergruppe zuzuordnen:** | | | | | | | | | | |
| 4.1 | **Tätigkeitsfeld: Wählen Sie hier ein Tätigkeitsfeld aus:** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 4.2 | **Bitte konkretisieren Sie hier gemäß Ihres gewählten Tätigkeitsfelds die Maßnahme:** | | | | | | | | | | |
|  | **bei Umweltschutz / Landschaftspflege / Denkmalpflege / Denkmalschutz** | | | | | | | | | | |
|  | Grünpflege | | | Spielplätze | | | Naturschutz | | | | Kiezgänger |
|  | **bei handwerkliche Dienste** | | | | | | | | | | |
|  | Holzverarbeitung | | | Metallverarbeitung | | | Modellbau | | | | Näharbeiten |
|  | **bei Bürohelfertätigkeiten** | | | | | | | | | | |
|  | Datenerfassung | | | Archivhelfer | | | Jobassistenz | | | |  |
|  | **bei Kunst und Kultur / Sport** | | | | | | | | | | |
|  | Veranstaltungshelfer | | | Medienverarbeitung | | | Geschichtslehrpfade | | | | Theater |
|  | **bei soziale Dienste** | | | | | | | | | | |
|  | Nachbarschaftshaus | | | Obdachlosenhilfe | | | Kleiderbörse | | | | Möbelbörse |
|  | **bei Sonstiges** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **5.** | **Teilnehmer:** | | | | | | | | | | |
| **5.1** | **Zahl der Teilnehmer** | | | |  | | | | | | |
| davon Vollzeit | | | | |  | | | | | | |
| Davon Teilzeit | | | | | , min.      h/Woche | | | | | | |
| **5.2** | **Zielgruppen:** | | | | | | | | | | |
| Langzeitarbeitslose | | | Fallmanagement | | | | | | Ältere Arbeitnehmer über 50 Jahre | | |
| Migranten | | | gesundheitlich Eingeschränkte | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **6.** | | **Sach- / Regiekosten pro Monat und Teilnehmer:       €** | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.** | | **Maßnahmekonzept** | | | | | | | | | |
| **7.1** | | **Inhalt der Maßnahme:**  Bitte beschreiben Sie die Maßnahme als Projekt ohne Bezug auf die Teilnehmer und gehen dabei auf das zu erreichende Maßnahmeergebnis ein. | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.2** | | **Wem aus dem Bezirk kommt das Maßnahmeergebnis zu Gute? Bitte benennen Sie mögliche Kooperationspartner (z.B. soziale Einrichtungen)!** | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.3** | | **Ziel und Zweck der Maßnahme für die Teilnehmer:**  Beschreiben Sie auch, wie Ziel und Zweck erreicht werden sollen (wie z.B. durch die Tätigkeiten selbst, fachliche Anleitung, Gespräche, Coaching und weiteres). | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.3.1** | | **Beinhaltet die Maßnahme Sprachförderung?**  ja nein | | | | | | | | | |
| **7.5** | | **Tätigkeitsbeschreibung:**  Bitte detailliert und individuell beschreiben. Keine Abschrift der Positivliste! | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.6** | | **Begründen Sie die Notwendigkeit der Teilnehmeranzahl für die Projektumsetzung.**  Gehen Sie dabei auch auf den Arbeitsumfang ein. | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.7** | | **Einsatzorte (ggf. als Anlage):** | | | | | | | | | |
|  | | Einsatz in Betriebsstätten des Trägers | | | | | | | | | |
|  | | Durchführung bei Dritten  **Zusätzlich:** | | | | | | | | | |
|  | | Durchführung im Außenbereich | | | | | | | | | |
|  | | Es sind Sozialräume vorhanden | | | | | | | | | |
| **7.7.1** | | **Angaben zur sächlichen und technischen Ausstattung der Einsatzstellen:**  Beschreiben Sie die zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten und deren Größe, sowie die Raumausstattung und die vorhandenen Arbeitsmaterialien, auch bei mehreren Einsatzstellen. | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.7.2** | | **Angaben zur Prävention von Coronainfektionen:**  Geben Sie detaillierte Angaben zu Hygienevorschriften und zum [Arbeitsschutzstandard SARS-CoV-2](https://www.bmas.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/einheitlicher-arbeitsschutz-gegen-coronavirus.html) an: | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.8** | | **Angaben zum Personaleinsatz zur Sicherstellung einer guten Maßnahmequalität:**  Bitte geben Sie den vollständig geplanten Personaleinsatz mit Funktion, Stundenumfang und Qualifikation an. | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.9** | | **Bitte beschreiben Sie, wie die Betreuung der Teilnehmer umgesetzt werden soll (begleitende Betreuung / Unterstützung).** Ggf. auch auf besonderen Anleitungsbedarf (Begründung, Umfang und Inhalt, sowie Nachweisführung wie z.B. Gesprächsprotokolle) eingehen: | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.10** | | **Begründung des öffentlichen Interesses an den Arbeiten:**  Wem kommt das Maßnahmeergebnis zu Gute (gemeinnützige Einrichtungen, Zielgruppen etc.)? | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.11** | | **Darlegung der Nichtbeeinträchtigung der Wirtschaft:** | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **7.11** | | **Begründung der Zusätzlichkeit / Abgrenzung von Pflichtaufgaben (u.a. bezogen auf die geplanten Tätigkeiten der Teilnehmer):** | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| **8.** | | **Trägereignung:**  Wie bemühen Sie sich als Träger um die Verbesserung der Vermittlungschancen der Maßnahmeteilnehmer auf den 1. Arbeitsmarkt (z.B. Verknüpfung mit anderen Förderinstrumenten): | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **9.** | | **Berichtswesen:**  Wie stellen Sie Ihre Nachweispflicht gegenüber dem Jobcenter sicher?  Welche Nachweise werden von Ihnen dazu geführt? | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |

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

(Stempel und Unterschrift des Trägers) / Datum