

AGH-Nr.:

Kunden-Nr. Betrieb:

Eingangsvermerk:

Firmenbezeichnung und Anschrift

Jobcenter Nordsachsen
Team 635
Hartmannstr. 1
04838 Eilenburg

Arbeitsgelegenheiten
nach § 16 d Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)
Monatsabrechnung

1. Träger der AGH-Maßnahme:	_____

Straße, Nr.:	_____
PLZ, Ort:	_____
2. Kurzbezeichnung der Maßnahme	_____

3. Abrechnungsmonat:	_____

Erklärung des Trägers

Ich versichere, dass ausschließlich vom Jobcenter Nordsachsen zugewiesene erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II in den im Förderantrag und im Bewilligungsbescheid beschriebenen Tätigkeiten im Rahmen von Sozialrechtsverhältnissen beschäftigt werden, und dass die Mehraufwandsentschädigungen ohne Abzug unverzüglich an die Teilnehmenden weitergegeben werden.

Die Anlagen 1 (Monatsbericht) und 2 (Anwesenheitsliste) sind vollständig ausgefüllt.

Ich bestätige die Richtigkeit aller Angaben und beantrage für die nachstehenden Teilnehmenden die Auszahlung von pauschalen Förderleistungen auf das im Förderantrag angegebene Konto. Meine Aufwendungen im Zusammenhang mit der o. g. Arbeitsgelegenheit entsprechen mindestens den bewilligten Förderleistungen. Leistungen Dritter sind dabei berücksichtigt.

Erläuterungen zur Monatsabrechnung

Die Abrechnung der Maßnahmekostenpauschale erfolgt auf Grundlage eines monatlichen Nachweises (bis zum 15. des Folgemonats) über die Anwesenheit der zugewiesenen Teilnehmer.

Die bewilligte wöchentliche Arbeitszeit ist einzuhalten.

Maßnahmekosten sind nur für Zeiten förderbar, in denen die AGH-Plätze besetzt waren oder als besetzt anerkannt wurden.

Teilnahmetage (TNT) sind Kalendertage, an denen die AGH-Plätze besetzt sind.

Samstage, Sonn- und Feiertage gelten als Teilnahmetage, soweit der erwerbsfähige Leistungsbe-rechtigte als Teilnehmer gilt.

Anerkannte Teilnahmetage (aTNT) sind Kalendertage, an denen die AGH-Plätze vom Jobcenter Nordsachsen als besetzt anerkannt werden.

Urlaubstage der Teilnehmenden (bis zu 2 Tage je vollem Kalendermonat) gelten als besetzter AGH-Platz.

Grundsätzlich sollte es den AGH-Beschäftigten ermöglicht werden, einen erworbenen Urlaubsanspruch auch geblockt über mehrere Tage am Stück z. B. vor Beendigung der Maßnahme geltend zu machen.

Erhält der Teilnehmer / die Teilnehmerin den bewilligten Urlaub im Voraus, so wird im Falle des vorzeitigen Ausscheidens aus der AGH die Maßnahmekostenpauschale für diese Tage nicht ausgezahlt.

Ebenso wird für Zeiten bzw. Tage, an denen eine Arbeitsgelegenheit nicht besetzt ist, die Maßnahmekostenpauschale nicht gezahlt.

Bei Abwesenheitstagen wegen Krankheit oder unentschuldigtem Fehlen gilt folgende Regelung:

Immer montags sind Fehlzeiten der vergangenen Woche wie folgt an die in Bescheid auf Seite 1 ausgewiesene E-Mail-Adresse des zuweisenden Integrationsteams (siehe Ansprechpartner der Arbeitsgelegenheit) des Jobcenters zu melden:

- 1.) Abwesenheit wegen Krankheit über 14 Tage
- 2.) Abwesenheit wegen unentschuldigtem Fehlen über 5 zusammenhängende Tage.

Dies gilt auch, wenn der Teilnehmer zwischenzeitlich wieder in der Maßnahme anwesend ist. Dies gilt auch, wenn der / die Teilnehmende zwischenzeitlich wieder in der Maßnahme anwesend ist.

Bei Arbeitsunfähigkeit haben Teilnehmende der AGH ab dem ersten Krankheitstag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim Träger vorzulegen. Dieser leitet die Bescheinigung zeitnah an das Jobcenter Nordsachsen weiter.

Nicht bescheinigte Krankheitstage gelten als unentschuldigtes Fehlen.

Für jeden Teilnahmetag wird 1/30 der bewilligten monatlichen Maßnahmekostenpauschale ausgezahlt. Teilmonate sind in Kalendertagen (höchstens 29) anzugeben.

In Anlehnung an § 339 Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) wird für die Berechnung von Leistungen ein Kalendermonat mit 30 Tagen berechnet.

Die Mehraufwandsentschädigung an Teilnehmer ist nur für tatsächlich geleistete Beschäftigungsstunden zu zahlen und ist vom Träger unverzüglich und ohne Abzug an die Teilnehmer weiterzugeben.

Erklärung des Trägers der Maßnahme:

Ich/Wir bestätige(n) die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Maßnahmeträgers)