

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Eignung des Maßnahmeträgers bei einer Arbeitsgelegenheit

Anlage zum Antrag auf Förderung einer AGH
(Bei mehreren Anträgen im Förderjahr bitte nur zum ersten Antrag mit vorlegen.)

Träger der Maßnahme/n:

Kunden-Nr. Betrieb:

1. Trägerform

1.1 Rechtsform des Trägers:

öffentlich- rechtlicher
Träger

gemeinnütziger Träger

privatwirtschaftlicher
Träger

1.2 Trägerart:

Gemeinde/ Stadt

Verein / private Initiative

Einzelunternehmen

Landkreis/ Regierungs-
bezirk / Land

gemeinnütziges Unter-
nehmen / gemeinnützige
Genossenschaft

Personalgesellschaft

Bundesbehörde

sonstiger Träger des
privaten Rechts

Kapitalgesellschaft

Kirche / kirchliche Ein-
richtung

sonstiges privatwirt-
schaftliches Unter-
nehmen

sonstiger Träger des
öffentlichen Rechts

nicht gemeinnütziger
Verein

2. Organe

2.1 Welche rechtlichen Organe bestehen?

2.2 Wer sind die Vertreter?

3. Finanzprüfung

3.1 Erfolgt eine Finanzprüfung (z.B. Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft, Kassenwart)?

Wenn **ja**, durch wen?

3.2 Liegt darüber hinaus ggf. ein Prüfsiegel (z.B. Spendenprüfsiegel) vor?

4. Qualitätsmanagement

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

Wenn **ja**, welches (Bitte genaue Angabe)?

Wenn **nein**, wie wird die Qualität der Arbeiten sichergestellt?

5. Angaben zur Organisation des Trägers

5.1 Ist die Einrichtung einer Dachorganisation angeschlossen?

Wenn **ja**, bitte benennen:

5.2 Erläutern Sie bitte die Strukturen bzw. organisatorische Einheiten des Betriebes (Hauptbetrieb, Nebenbetrieb, Tochtergesellschaft, Zeitarbeitsfirma) z.B. in Form eines Organigramms.

6. Angaben zur Ausstattung des Trägers - Personelle Ausstattung

6.1 Wie viel Stammpersonal wird beschäftigt?

6.2 Ist ein Stellenplan vorhanden?

Wenn **ja**, sind alle Stellen besetzt?

6.3 Sind ehrenamtliche Mitarbeiter im Einsatz?

Wenn **ja**, wie ist der Umfang der ehrenamtlichen Tätigkeit?

7. Ich/Wir erkläre(n) arbeits-, sozial- und steuerrechtliche Vorschriften einzuhalten.

Stempel

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift/en Maßnahmeträger)

Eventuelle Änderungen sind dem Jobcenter Nordsachsen unverzüglich anzuzeigen!