



### Beschreibung der AGH-Tätigkeit

Anlage zum Antrag auf Förderung einer Arbeitsgelegenheit nach 16d SGB II (AGH)

Hinweis: Angaben sind für jede beantragte AGH-Tätigkeit erforderlich.

Zutreffendes bitte ankreuzen

#### AGH-Maßnahmeträger:

Die Arbeiten werden durchgeführt bei:

AGH-Träger

Betriebsstätten des Trägers

Einsatzstellen

Angaben zur Betriebsstätte / Einsatzstelle

Hinweis: Angaben nur erforderlich, wenn die Arbeiten bei einer Betriebsstätte des Trägers/ bzw. Einsatzstelle durchgeführt werden.

Straße: \_\_\_\_\_

Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Internet : \_\_\_\_\_

**Die Angaben der auszuführenden Tätigkeit dienen auch als Stellenbeschreibung.**

**Bitte führen Sie die Tätigkeit ausführlich und abschließend auf.**

#### 1. Angaben zu den durchzuführenden Arbeiten

Bezeichnung der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Beginn: \_\_\_\_\_

Ende: \_\_\_\_\_

Anzahl AGH-Plätze: \_\_\_\_\_

#### 2. Beschreibung:

berufliche Mindestkenntnisse

Fertigkeiten

körperliche Anforderungen

soziale Kompetenzen

sonstiges

#### 3. Angaben zum zeitlichen Umfang

Regelmäßige Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Anzahl der Stunden /Woche: \_\_\_\_\_

Regelmäßige Arbeitstage  Mo  Di  Mi  Do  Fr  Sa  So

Lage und Verteilung der Arbeitszeit:

Teilzeit - Vormittag

Teilzeit – Nachmittag

Teilzeit – Abend

Teilzeit – flexibel

Teilzeit – Schicht

Vollzeit

Wochenende

Nachtarbeit

Schicht

4.	<b>Angaben zur Zusätzlichkeit der Arbeiten</b>		
Die Arbeiten würden ohne Förderung nicht oder nicht in diesem Umfang durchgeführt.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Die Arbeiten würden ohne Förderung zu einem späteren Zeitpunkt ausgeführt.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wann: _____			
Die Arbeiten werden um mindestens 2 Jahre vorgezogen und würden ohne Förderung frühestens zum _____ durchgeführt.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Es besteht eine rechtliche Verpflichtung zur Durchführung der Arbeiten.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche:			
Die Durchführung der Arbeiten ist in einer Vereinssatzung geregelt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Auszug der Vereinssatzung beifügen.			
Es handelt es sich um laufende Instandsetzungs- bzw. Unterhaltsmaßnahmen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Die Tätigkeiten werden üblicherweise von juristischen Personen des öffentlichen Rechts durchgeführt		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wie lassen sich die beantragten Arbeiten von den Pflichtaufgaben abgrenzen? bitte Anlage beifügen			
Vergleichbare Arbeiten wurden in der Vergangenheit bereits durchgeführt bzw. gefördert.		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte geben Sie Förderart, Maßnahmenummer etc. an: _____			
5.	<b>Angaben zum öffentliches Interesse der Arbeiten</b>		
<p>Worin besteht das öffentliche Interesse an den Arbeiten (z. B. mittelbarer oder unmittelbarer Nutzen für die Allgemeinheit) und zu den Folgewirkungen der Maßnahme (z. B. für Infrastruktur –auch sozial, Umwelt, Arbeitsplätze).</p> <p><b>Hinweis:</b> Die Gemeinnützigkeit eines Maßnahmeträgers allein ist nicht ausreichend für die Annahme, dass die durchgeführten Arbeiten im öffentlichen Interesse liegen.</p>			
6.	<b>Angaben zur Wettbewerbsneutralität der Arbeiten</b>		
Ist eine Beeinträchtigung der Wirtschaft als Folge der Förderung zu befürchten?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls nein, weil			
<input type="checkbox"/> die auszuführenden Arbeiten nicht als Dienstleistung auf dem freien Markt angeboten werden.			
<input type="checkbox"/> der Kreis der Nutzungsberechtigten auf sozial benachteiligte Personen begrenzt wird.			
<input type="checkbox"/> sonstige Gründe: _____			
7.	<b>Angaben zur Trennung anderer bestehender oder neu zu schaffender Arbeitsverhältnisse</b>		
<p>Wie wird durch den Träger eine eindeutige Trennung der Arbeitsaufgaben zwischen den Teilnehmern der AGH (nur zusätzlich und wettbewerbsneutrale Tätigkeiten) und den Aufgaben der Mitarbeiter in fest- oder zeitlich befristeten sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen (ausdrücklich auch über geförderte Arbeitsverhältnisse im Rahmen von Eingliederungszuschüssen (EGZ), §16i SGB II Teilhabe am Arbeitsmarkt (TaAM) oder §16e Eingliederung von Langzeitarbeitslosen (EvL) gewährleistet?</p> <p><b>Reichen Sie dazu eine nachvollziehbare und ausführliche Darstellung ein, die eine Tätigkeitsbenennung und eindeutige Trennung der jeweiligen Tätigkeitsaufgaben aufzeigt.</b></p>			

8.	<b>Ansprechpartner für den Teilnehmer (Betreuer/ In) beim Träger/ Einsatzstelle:</b> <b>Herr/Frau</b> _____ <b>Telefon:</b> _____ <b>Fax:</b> _____ <b>E-Mail:</b> _____ <b>Internet:</b> _____
9.	<b>Unterschrift/ Signatur</b>
	<b>Für den AGH-Träger:</b> Stempel          _____, den _____ (Ort) (Datum) (Unterschrift)
	<b>Für die Einsatzstelle ( Unterschrift nur erforderlich, wenn die Arbeiten ganz oder teilweise in Einsatzstellen außerhalb der Betriebstätten des Trägers durchgeführt werden).</b> Stempel          _____, den _____ (Ort) (Datum) (Unterschrift)