**Die Senatorin für Wirtschaft, Arbeit und Europa**

**Referat 23** Eingangsdatum:

Hutfilterstraße 1-5

28195 Bremen

**Antrag im Beschäftigungspolitischen Aktionsprogramm 2014-2020:**

**Förderung der Kosten für Lohn, Anleitung und Flankierung von nach § 16 i SGB II und § 16 e SGB II geförderten Teilnehmenden**

|  |  |
| --- | --- |
| I. Angaben zum Anbieter (Antragsteller) | |
| Name |  |
| Rechtsform |  |
| Sitz |  |
| Juristische Vertreter/innen,  Funktion beim Träger |  |
| E-Mail-Adresse und Website | ; |

|  |  |
| --- | --- |
| II. Angaben zur Finanzierung des Projekts: | |
| Laufzeit: | Von:       bis: |
| Geplante Platzkapazität: | Teilnehmende, für die eine Förderung gem. § 16 i SGB II beim zuständigen Jobcenter beantragt wurde.  Davon       Teilnehmende, für die eine Förderung der Lohnkosten, die **nicht**  vom Jobcenter gefördert werden, beantragt wird.        Teilnehmende, für die eine Förderung gem. § 16 e SGB II beim zuständigen Jobcenter beantragt wurde.        Teilnehmende, für die eine Anleitungspauschale beantragt wird.        Teilnehmende, für die eine Flankierungspauschale beantragt wird. |
| Gesamtkosten gem.  Finanzierungsplan: | € |

|  |
| --- |
| III. Personal |
| Bitte stellen Sie das geplante Anleitungs- und Flankierungspersonal dar. Benennen Sie Stundenumfang, Name, Funktion und Qualifikation des geplanten Personals. Fügen Sie bitte eine Kopie des Arbeitsvertrages, der Projektzuweisung und Qualifikationsnachweise bei. |
| Werden durch das oben genannte Personal (oder einzelne Personalstellen) in der gleichen Werkstatt auch Teilnehmende anderer Maßnahmen – auch nicht aus dem BAP geförderter Maßnahmen – angeleitet?  Wenn ja, stellen Sie dar, für welche Stellen es sich um „geschlüsselte“ Stellen handelt und erläutern Sie die Grundlage der gebildeten Personalschlüssel. |

|  |
| --- |
| V. Beantragte Förderung |
| 1. Bitte legen Sie nachvollziehbar dar, ob für die Durchführung des Vorhabens Eigenmittel aufgebracht werden können (bitte auch begründen, warum keine Mittel aufgebracht werden können):      1. Sind für die beantragte Maßnahme Förderungen bei anderen Stellen (außer beim Jobcenter) beantragt und/oder bewilligt worden?   ja,  nein  bei folgenden Stellen:     1. Bitte legen Sie dar, inwieweit Sie alternative Fördermöglichkeiten geprüft haben:      1. Sind mit dem Vorhaben Einnahmen verbunden?   ja,  nein  In folgender Höhe: |

# Erklärungen des Antragsstellers:

Ich/wir bestätige/n, dass mit dem skizzierten Projekt noch nicht begonnen wurde.

Ich/wir bestätigen, dass

* mir/uns die Fördergrundsätze und das / die diesem Antrag zu Grunde liegende/n Interventionsblatt / Interventionsblätter bekannt sind und der Antrag damit übereinstimmt.
* ich/wir alle auf der ESF-Homepage liegenden [Informationsblätter](http://esf.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen113.c.8932.de) (unter „Förderung / Informationsblätter“) zur Kenntnis genommen habe(n).

**Datum:** **Rechtsverbindliche Unterschrift:**

**Stempel:**

**Anlagen:**

**Finanzantrag Fehlbedarf**

**Angaben zum Personal – Zusatzblatt P (wenn Anleitung und/oder Flankierung beantragt)**

**Weitere Erklärungen zum Projekt**

**Erklärungen zu § 264 StGB – Subventionserhebliche Tatsachen**