**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**