



<b>Name des/r Anleiters/in Durchwahl</b>	
<b>Bemerkungen</b>	

### **Fördervoraussetzungen**

Ich/Wir bestätige(n) die Richtigkeit der Angaben sowie das Vorliegen der folgenden Voraussetzungen:

- Die fachliche Anleitung der Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin ist sichergestellt.
- Die oben beschriebenen Tätigkeiten sind zusätzlich.
- Die Schaffung dieser Arbeitsgelegenheit steht nicht im Zusammenhang mit dem Abbau sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse bzw. der Reduzierung von Fachkräftestunden oder Honorartätigkeiten (2 Jahre vor Beginn der AM bzw. laufend). Dies gilt auch für Vertretungen jeglicher Art.
- Die Schaffung dieser Arbeitsgelegenheit führt nicht zu einem Wegfall von Aufträgen an Dritte.
- Die Belange des Arbeitsschutzes werden umgesetzt; dazu gehören auch die notwendigen Aufwendungen zur Unfall- und Haftpflichtversicherung.

### **Gemeinnützigkeit**

Bei unserer Unternehmung handelt es sich um

- eine gemeinnützige Einrichtung       keine gemeinnützige Einrichtung

---

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift

### **Beteiligung des Personal- bzw. Betriebsrates des Antragstellers**

- Der Personal- bzw. Betriebsrat wurde gem. § 75 BPersVG bzw. § 99 BetrVG beteiligt und stimmt der Einrichtung der oben genannten Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung (AM) zu.
- Eine Personalvertretung ist nicht eingerichtet.

---

Ort, Datum, Unterschrift **Personal-/Betriebsrat** (entfällt sofern keine Personalvertretung eingerichtet ist)