

JobAgentur
Regionalstelle _____
Str./Nr. _____

PLZ/Ort _____

Antrag auf Eingliederungszuschuss

Hiermit beantrage ich einen

Eingliederungszuschuss für

- eine/n Arbeitnehmer/in mit Vermittlungshemmnissen, der/die nicht behindert ist
- eine/n Arbeitnehmer/in mit Vermittlungshemmnissen, der/die schwerbehindert oder sonstig behindert ist

Eingliederungszuschuss für Ältere

- für eine/n Arbeitnehmer/in, der/die das 50. Lebensjahr vollendet hat
- für eine/n Arbeitnehmer/in, der/die das 50. Lebensjahr vollendet hat und schwerbehindert/sonstig behindert ist

In der Regel muß ein Beschäftigungsverhältnis für die Dauer von mindestens einem Jahr begründet werden.
Die maximale Förderhöhe und Dauer richtet sich nach den jeweils gültigen Richtlinien der JobAgentur EN.

Der Zuschuss wird beantragt für die Einstellung von:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	PLZ, Ort

Herr/Frau _____ wird ab dem _____ als _____ eingestellt.

Beschreibung des Arbeitsplatzes, s. 2. Seite

Der Arbeitsvertrag wird unbefristet
 befristet bis zum _____ abgeschlossen.

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

Der monatliche/stündliche Bruttolohn beträgt _____ EUR.

Die Lohn-/Gehaltseingruppierung ist ortsüblich
oder
 tariflich Tarifvertrag: _____

Die erste Lohnzahlung erfolgt am _____.

Haben Sie im Zusammenhang mit diesem Antrag die Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses
veranlasst? ja nein

Ist der Arbeitnehmer/in bereits früher in Ihrem Betrieb beschäftigt gewesen? ja nein
Wenn ja, vom _____ bis _____.

Wird Ihnen auf Grund eines Ausgleichsystems (z.B. Umlagesystem der Krankenkasse) Arbeitsentgelt
erstattet? ja nein

Wurde für dieses Beschäftigungsverhältnis an anderer Stelle eine Förderung beantragt?
Wenn ja machen Sie bitte weiter Angaben: ja nein

Arbeitsplatzbeschreibung		
Firma, Ansprechpartner, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail	Bitte für Rückfragen unbedingt angeben	
Zielgruppe	<input type="checkbox"/> Jugendliche <input type="checkbox"/> Erwachsene <input type="checkbox"/> keine Altersvorgabe	
Tätigkeitsbereich		
Genauere Beschreibung der Tätigkeit		
Anforderungsprofil	Anforderung an die teilnehmende Person Ist eine Grundqualifikation erforderlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ Welche Kenntnisse sind erforderlich? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Arbeitsbedingungen Schwere körperliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tätigkeiten im Stehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sitzen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kombination <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tätigkeit im Freien <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schmutzige Tätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tätigkeit unter Lärm <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Arbeiten im Team <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Alleine Arbeiten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wechselnde Einsatzstätten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesundheitszeugnis erf. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Weitere Anforderungen Deutsch-Sprachkenntnisse mündlich: geringe <input type="checkbox"/> ausreichende <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> schriftlich: geringe <input type="checkbox"/> ausreichende <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> Führerschein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Alter _____ Geschlecht weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> Konfession </td> </tr> </table>	Arbeitsbedingungen Schwere körperliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tätigkeiten im Stehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sitzen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kombination <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tätigkeit im Freien <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schmutzige Tätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tätigkeit unter Lärm <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Arbeiten im Team <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Alleine Arbeiten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wechselnde Einsatzstätten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesundheitszeugnis erf. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitsbedingungen Schwere körperliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tätigkeiten im Stehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Sitzen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gehen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kombination <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tätigkeit im Freien <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schmutzige Tätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tätigkeit unter Lärm <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Arbeiten im Team <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Alleine Arbeiten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wechselnde Einsatzstätten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesundheitszeugnis erf. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Weitere Anforderungen Deutsch-Sprachkenntnisse mündlich: geringe <input type="checkbox"/> ausreichende <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> schriftlich: geringe <input type="checkbox"/> ausreichende <input type="checkbox"/> gute <input type="checkbox"/> Führerschein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Alter _____ Geschlecht weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> Konfession	
Einsatzgebiet (Stadt/Stadtteil)		
Stundenumfang pro Woche		
Arbeitszeit		
Bemerkungen der JobAgentur	Förderung im Rahmen des Projektes Jugend in Arbeit ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Förderhöhe (in % + monatlicher Betrag) _____ Förderdauer _____ Voraussichtliche Gesamtförderungssumme _____ €.	

Erklärung

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

Ich verpflichte mich

der JobAgentur EN jede Änderung gegenüber meinen Angaben im Antrag mitzuteilen, die sich auf die Zahlung des Eingliederungszuschusses auswirkt, insbesondere:

- die Lösung des Arbeitsverhältnisses während des Förderungszeitraumes und ggfs. in der Nachbeschäftigungszeit sowie die hierfür maßgeblichen Gründe,
- eine Verringerung des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgeltes, dass der Bemessung der Leistungen zugrunde liegt
- eine Unterbrechung der Zahlung des Arbeitsentgelts,
- die Erstattung von Arbeitsentgelt auf Grund eines Ausgleichsystems (z.B. Umlagesystem der Krankenkasse)

Das Nichtbeachten der Mitteilungspflicht hat nicht nur die Rückzahlung der Leistung, sondern auch die evtl. Einleitung eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens zur Folge.

Ich verpflichte mich,

- bei erstmaliger Beantragung eines Eingliederungszuschusses nach § 16 Abs.1 S.1 Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGBII) i.V.m. §§ 217-231 sowie 421f Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) einen Auszug aus dem Handelsregister, die Gewerbeanmeldung oder die Anmeldung bei den Finanzbehörden vorzulegen
- innerhalb von 8 Wochen nach der Arbeitsaufnahme eine Bestätigung der Krankenkasse vorzulegen, wonach der Arbeitnehmer zur Sozialversicherung angemeldet ist,
- innerhalb von zwei Monaten nach Ende der Förderdauer (bzw. bei Veränderungen sofort) einen Beschäftigungsnachweis und einen Nachweis über gezahltes Arbeitsentgelt und abgeführte Sozialversicherungsbeiträge vorzulegen,
- innerhalb von 8 Wochen nach Ablauf der evtl. Nachbeschäftigungszeit eine Beschäftigungserklärung für den gesamten Zeitraum (Förderzeitraum plus Nachbeschäftigungszeit) abzugeben (Verpflichtung zur Nachbeschäftigung siehe Bescheid)

Ich verpflichte mich,

den Eingliederungszuschuss zurückzuzahlen, wenn das Beschäftigungsverhältnis während des Förderungszeitraums oder während der Nachbeschäftigungszeit (Nachbeschäftigungszeit entfällt bei §§ 219, 421f SGB III) beendet wird. Dies gilt nicht, wenn

- ich berechtigt war, das Arbeitsverhältnis aus Gründen, die in der Person oder dem Verhalten des Arbeitnehmers liegen, zu kündigen,
- eine Kündigung aus dringenden betrieblichen Erfordernissen, die einer Weiterbeschäftigung im Betrieb entgegenstehen, berechtigt war,
- die Beendigung des Arbeitsverhältnisses auf das Bestreben des Arbeitnehmers hin erfolgt, ohne dass ich den Grund hierfür zu vertreten habe,
- der Arbeitnehmer das Mindestalter für den Bezug der gesetzlichen Altersrente erreicht hat, oder
- der Eingliederungszuschuss für die Einstellung eines besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen geleistet wird.

Die Rückzahlung ist auf die Hälfte des Förderungsbetrages, höchstens aber auf den in den letzten zwölf Monaten vor der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährten Förderungsbetrag begrenzt. Ungeförderte Nachbeschäftigungszeiten sind anteilig zu berücksichtigen.

Mir ist bekannt, dass die Auszahlung des Eingliederungszuschusses in mtl. Teilbeträgen nach Vorlage der Lohn-/Gehaltsbescheinigung nachträglich erfolgt. Die Lohnabrechnungen werden unaufgefordert monatlich, spätestens binnen 8 Wochen nach Erstellung von mir der JobAgentur vorgelegt.

Auf die Zahlung des Zuschusses kann kein Rechtsanspruch gewährt werden.

Alle antragsbegründenden Unterlagen (u.a. beidseitig unterschriebener Arbeitsvertrag) sind dem Antrag beizufügen.

Betriebsnummer:	Tag der Antragstellung:
------------------------	--------------------------------

Bankverbindung:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">Institut</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;">BLZ</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">Kto.Nr.:</td> </tr> </table>	Institut	BLZ	Kto.Nr.:
Institut	BLZ	Kto.Nr.:		

(Ort, Datum)

(rechtsverbindliche Unterschrift)

(Firmenstempel)