

| | |
|--|---|
| Jobcenter Limburg-Weilburg Cahenslystr. 2 65549 Limburg | Antragstellung am: _____ zu Händen: Jobservice Fax: 06431 215 401 E-Mail: Jobcenter-Limburg-Weilburg.Jobservice@jobcenter-ge.de |
|--|---|

**Fragebogen zur Prüfung der Fördervoraussetzungen
für die Gewährung eines Eingliederungszuschusses**
(§§ 88 – 92 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III))

| |
|--|
| Bitte beachten Sie folgende Hinweise: |
| <p>Ein Eingliederungszuschuss kann grundsätzlich nur gezahlt werden, wenn zu erwarten ist, dass Ihre neue Mitarbeiterin oder Ihr neuer Mitarbeiter eine längere Einarbeitungszeit als üblich benötigt oder die volle Arbeitsleistung nur nach einem erhöhten Einarbeitungsaufwand erbringen wird. Eine betriebsübliche Einarbeitung durch den Arbeitgeber kann nicht gefördert werden.</p> <p>Bitte senden Sie diesen Fragebogen vollständig ausgefüllt und vor der Arbeitsaufnahme der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers zurück, wenn Sie einen Eingliederungszuschuss beantragen möchten.</p> |

| Angaben zum Unternehmen | |
|--|--|
| Firma | Straße, PLZ Ort |
| Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner | Ihre Betriebsnummer oder die Kundennummer-Betrieb |
| Telefon / Mobilfunk | Telefax |
| E-Mail | |

| Angaben zur Arbeitnehmerin oder zum Arbeitnehmer | |
|---|---------------------------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum oder Kundennummer |

| Ergänzende Angaben zum Unternehmen | | |
|--|--------------------|--------|
| Wurden in den letzten sechs Monaten Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer entlassen? | | |
| <input type="checkbox"/> Nein | | |
| <input type="checkbox"/> Ja, Anzahl: | Tätigkeit/Bereich: | Grund: |

| Angaben zum Arbeitsverhältnis | |
|--|--|
| Einstellungsdatum: _____ | Wochenarbeitszeit: _____ Stunden Verteilung der Wochenarbeitszeit: _____ Tage pro Woche |
| Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt (in Euro): _____ <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> stündlich Entgeltgruppe: _____ <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Während der Einarbeitungszeit wird ein reduziertes Arbeitsentgelt gezahlt: (Sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt (in Euro)) <input type="checkbox"/> nein | Die Vergütung ist <input type="checkbox"/> tariflich Geltungsbereich des Tarifvertrages: _____ <input type="checkbox"/> ortsüblich |
| Befristung des Arbeitsverhältnisses: | <input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis: _____ |
| Wurde bereits ein Arbeitsvertrag geschlossen? | <input type="checkbox"/> Ja, am _____ (bitte beifügen) <input type="checkbox"/> Nein |

| | |
|--|--|
| Ergänzende Angaben zum Arbeitsverhältnis | |
| Handelt es sich um ein Leiharbeitsverhältnis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| Hinweis: Die Förderung von Leiharbeitsverhältnissen ist nur möglich, wenn Ihnen durch die Beschäftigung der förderungsbedürftigen Person ein finanzieller Nachteil entsteht. Weitere Hinweise dazu entnehmen Sie bitte dem beigefügten Hinweisblatt. | |
| Falls Ja , erläutern Sie bitte, wodurch Ihnen der finanzielle Nachteil entsteht und/oder welchen wichtigen Beitrag Sie leisten, um die Minderleistung auszugleichen: | |
| | |
| | |
| Angaben zum Arbeitsplatz | |
| Berufs-/Tätigkeitsbezeichnung, sofern vorhanden Referenznummer vom Stellenangebot | |
| genaue Beschreibung des Arbeitsplatzes (Aufgaben, verwendete Maschinen, Software etc.) | |
| | |

| | | |
|--|--|---|
| Verfügt die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer bereits über Berufserfahrung in dem vorgesehenen Tätigkeitsfeld/Aufgabengebiet? | | <input type="checkbox"/> Ja (bitte angeben) |
| von bis | | <input type="checkbox"/> Nein |
| Tätigkeit | | |
| | | |
| War die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer innerhalb der letzten 4 Jahre in Ihrem Unternehmen bzw. im aktuellen Entleihbetrieb beschäftigt? Handelte es sich dabei um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, einen Minijob oder um ein Praktikum? | | <input type="checkbox"/> Ja (bitte angeben) |
| von bis | | <input type="checkbox"/> Nein |
| Tätigkeit und Art des Arbeitsverhältnisses (sv-pflichtig, Minijob etc.) | | |
| | | |

| | |
|--|--|
| Minderleistungen/fachliche Defizite der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers und voraussichtlicher Einarbeitungsaufwand | |
| Bitte schildern Sie ausführlich die <u>fachlichen Defizite in Bezug auf den vorgesehenen Arbeitsplatz unter Berücksichtigung der bisherigen Berufserfahrung</u> (z. B. verwendete Maschinen, Software, fehlende Kenntnisse). | |
| | |
| | |
| Wie lange dauert im Regelfall die betriebsübliche Einarbeitung auf diesem Arbeitsplatz? | |
| | |
| Welcher Zeitraum wird nach Ihrer Einschätzung benötigt, um die Minderleistung der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers auszugleichen? Hinweis: Ein Eingliederungszuschuss kann längstens für diesen Zeitraum bewilligt werden. | |
| | |

| | |
|---|--|
| Maßnahmen zum Abbau der Defizite der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers | |
| Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die Defizite abzubauen? | |
| | |
| | |
| | |

Hinweis: Der Schutz von personen- und betriebsbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert, deshalb erfolgt die Erhebung und Verarbeitung dieser Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) und des Sozialgesetzbuches. Näheres hierzu finden Sie im Internet unter <https://www.arbeitsagentur.de/datenerhebung>.

Weitere Angaben bitte auf gesondertem Blatt vornehmen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer wurde über die Antragstellung informiert.

| | | |
|---|---------------------|------------------------------|
| Ort / Datum | Name (Druckschrift) | Unterschrift / Firmenstempel |
| <input type="checkbox"/> Anlagen von ___ Seiten | | |
| <input type="checkbox"/> Kopie vom Arbeitsvertrag | | |