



4. Maßnahmebezeichnung/-titel

5. Maßnahmeinhalt

Detaillierte Beschreibung zu den Maßnahmeinhalten:

6. Maßnahmedauer

Tage _____ Wochen _____ Monate _____ Gesamtstunden _____

7. Maßnahmeform

Individuelle Maßnahme

oder

Gruppenmaßnahme

Teilnehmerkapazität der Maßnahme:

Anzahl Teilnehmerinnen/Teilnehmer _____

8. Maßnahmekosten

Von der FKS zugelassene Maßnahmekosten insgesamt je Teilnehmerin/Teilnehmer in Euro _____

9. Zahlungsbedingungen

Geldinstitut _____

BLZ _____

BIC _____

Konto-Nr. _____

IBAN _____

Hinweise:

- Die interne Maßeerfassung des Jobcenter Ingolstadts erfolgt nur, wenn Ihnen ein einlösbarer Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein für diese Maßnahme vorliegt.
- Der Fragebogen ist vollständig auszufüllen und an das Jobcenter zu senden.
- Dem Fragebogen sind das Zertifikat für die Zulassung des Trägers nach § 181 Abs. 6 Satz 2 Nr. 1 SGB III und das Zertifikat für die Zulassung der Maßnahme nach § 181 Abs. 6 Satz 2 Nr. 2 SGB III sowie das Maßnahmekonzept beizufügen.
- Das zuständige Jobcenter prüft die eingereichten Unterlagen und teilt Ihnen bei Vorliegen der Voraussetzungen die Maßnahmenummer mit.

(Ort, Datum)

Stempel des Maßnahmeträgers
Unterschrift der/des Bevollmächtigten



Verfügung

1. Maßnahmedaten in Prosoz erfassen (Status AE), Maßnahme-Nr.

- -

_____ Hdz./Datum

2. Mitteilung der Maßnahmennummer an Träger

_____ Hdz./Datum

3. _____

_____ Hdz./Datum

4. z.d.A.

_____ Hdz./Datum

Datum und Unterschrift