



Eingangsvermerk/-stempel

Aktenzeichen

Datum

Meldung von Maßnahmeplätze für Arbeitsgelegenheiten nach § 5 AsylbLG

Angaben zum Maßnahmenträger

Träger		
Ansprechpartner	Telefonnummer	E-Mail
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		
Es handelt sich bei dem Maßnahmenträger um eine staatliche oder kommunale Körperschaft oder um eine Körperschaft, welche gemeinnützige Zwecke verfolgt. Die Gemeinnützigkeit des Trägers wird durch Vorlage eines durch das Finanzamt erlassenen Freistellungsbescheides nachgewiesen (Bitte Kopie beifügen).		
trifft zu		trifft nicht zu

Wir melden als Maßnahmenträger die Bereitstellung nachfolgend genannter Arbeitsgelegenheit gemäß §5 AsylbLG, mit der Bitte um Zuteilung von Arbeitskräften.

Angaben zur Maßnahme

Tätigkeitsbeschreibung	
Einsatzort	
Beginn der Maßnahme	Ende der Maßnahme
Bereitgestellte Maßnahmenplätze	Stundenumfang (Pro Person/max. 25h Woche)
Arbeitszeitform	regelmäßige Arbeitstage
Weitere Hinweise oder Anmerkungen	
Es wird versichert, dass durch die gemeldete Maßnahme keine Verdrängung regulärer Arbeitskräfte auf dem freien Arbeitsmarkt stattfindet. Das Arbeitsergebnis dient der Allgemeinheit und eine wirtschaftliche Verwertung der Arbeitskraft steht keinesfalls im Vordergrund.	
Der Maßnahmenträger erklärt sich bereit, sofern keine öffentlichen Verkehrsmittel zur Verfügung stehen, den Transport vom Wohnsitz zum Maßnahmenort sicherzustellen.	
trifft zu	
trifft nicht zu	
trifft zu	
trifft nicht zu	

Mitwirkungspflicht

Wir verpflichten uns, bei Zuteilung von Arbeitskräften dem Landratsamt unaufgefordert monatlich die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden durch Vorlage eines vollständig ausgefüllten und vom Maßnahmenträger, sowie vom Maßnahmenteilnehmer unterschriebenen Stundennachweises zu belegen.

Zudem verpflichten wir uns, jedes Fehlverhalten der zugewiesenen Person/-en, welches dem Zweck der Maßnahme zuwiderläuft, dem Landratsamt unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum	gez. Unterschrift/Stempel Maßnahmenträger
------------	--