

2. Maßnahme			
2.1 Bezeichnung			
2.2 - Durchführungszeitraum der Gesamtmaßnahme			Stunden pro Teilnehmerin
	von	bis	
- Vorlaufphase	von	bis	XXXXXXX
- Qualifizierungszeiträume	von	bis	
	von	bis	
	von	bis	
- Praktikazeiträume	von	bis	
	von	bis	
	von	bis	
2.3 Durchschnittliche wöchentliche Stundenzahl (Zeitstunde) je Teilnehmerin <input type="text"/>			
2.4 Anzahl der verfügbaren Plätze <input type="text"/>			
Zahl der Teilnehmerinnen (TN) (unter Berücksichtigung eines geplanten TN-Wechsel) <input type="text"/>			
3. Zuschußfähige Gesamtausgaben			
für Gesamtmaßnahme (einschließlich nicht geförderter Teile) (bitte differenzierte Kostendarstellung beifügen)			<input type="text"/> DM!

4. Beantragte Zuwendung							
Beantragte Zuwendung zu den:							
4.1	- Ausgaben für Vorlauf (vgl. 5.4.1 der RL)					<input type="text"/>	DM
4.2	- Sachausgaben (vgl. 5.4.1 der RL)					<input type="text"/>	DM
4.3	- Personalausgaben (vgl. 5.4.1 der RL)					<input type="text"/>	DM
4.4	- Ausgaben für Kinderbetreuung (vgl. 5.4.3 der RL) (ggf. Berechnungsgrundlage beifügen)					<input type="text"/>	DM
4.5	- Ausgaben für Fahrten (vgl. 5.4.4 der RL) (ggf. Berechnungsgrundlage beifügen)					<input type="text"/>	DM
4.6	- zusätzl. Ausgaben für Teilnehmerinnen an Maßnahmen nach Nr. 2.1.2 der RL (vgl. 5.4.5 der RL) (ggf. Berechnungsgrundlage beifügen)					<input type="text"/>	DM
4.7	Zuschuß für Mehraufwendungen (vgl. 5.4.2 der RL)	Anzahl der Teilnehmerinnen	Beginn der Maßnahme	Ende der Maßnahme	Dauer in Monaten	Festbetrag pro TN	beantragte Zuwendung
		A	B	C	D	E	AxDxE
	TN ohne Kind						DM
	TN mit 1 Kind						DM
	TN mit 2 Kindern						DM
	TN mit ____ Kindern						DM
	Gesamt						DM
4.8 Beantragte Zuwendung (Summe 4.1 - 4.7) <input type="text"/> DM							

5. Finanzierungsplan ¹		davon im Haushaltsjahr			
	geplante Finanzierung INSGESAMT DM	19__	19__	19__	19__
		DM	DM	DM	DM
5.1 Mittel des Bundes - Mittel der Bundesanstalt für Arbeit. - sonst. öffentliche Mittel des Bundes					
5.2 Mittel d. Kreises/d. kreisfreien Stadt - Sozialhilfe -sonst. kommunale Mittel					
5.3 sonst. öffentliche Mittel (Zuwendungsgeber, Programm)					
5.4 Öffentliche Förderung insgesamt ohne Zuwendung nach Landes- richtlinien Summe (1- 3)					
5.5 Eigenanteil					
5.6 Einnahmen für die Maßnahme					
5.7 Eigenmittel insgesamt Summe (5 + 6)					
5.8 Private Mittel Dritter					
5.9 Komplementärmittel insgesamt Summe (4 + 7+ 8)					
5.10 Zuwendungen nach Landesrichtlinien (lt. Nr. 4.8 des Antrags)					
5.11 darunter ESF-Mittel					
5.12 darunter Landesmittel					
5.13 Gesamtfinanzierung Summe (9 + 10)					

¹ Finanzierung der unter Punkt 3 des Antrags ausgewiesenen Gesamtkosten

6. Begründung**6.1 Zur Notwendigkeit der Maßnahme**

(Aussagen zu frauenspezifischen Aspekten des Trägers und des Projektes, Zielgruppe/arbeitsmarktpolitische Ausgangslage, Trägerbeschreibung, Darstellung der wirtschaftlichen und fachlichen Kompetenz, Kooperationspartner, Maßnahmekonzeption, Dauer und Bezeichnung der Maßnahmeelemente, Berufsfeld, Maßnahmeziel, Verknüpfung mit nicht nach diesen Richtlinien geförderten Maßnahmeelementen, arbeitsmarktliche Bewertung, Zweckmäßigkeit der Maßnahme, Integrationschancen in das Beschäftigungssystem)

Bericht ist als Anlage beizufügen.

6.2 Planungsdaten für die Maßnahme

- Qualifizierungsziel(e)/Berufsfelder (Berufsordnung der Bundesanstalt für Arbeit)

mit Berufsabschluß

_____ ☐ ja ☐ nein
 _____ D ja G nein
 _____ D ja ☐ nein

- Betriebliche Beteiligung

D ja ☐ nein

wenn ja:

D - Praktikum
☐ - Beschäftigung
☐ - sonstige _____

- Zahl und Status der potentiellen TN

	insgesamt	davon:		Ausländer-	
		Frauen	Männer	innen	Behinderte
1. ESF-Ziel 3. Schwerpunkt 1 (TN > 25 Jahre)	_____	_____	_____	_____	_____

Anzahl der Sozialhilfsempfängerinnen: _____ Personen

6.3 Die Teilnehmerinnen haben ihre Ausbildung bzw. Erwerbstätigkeit seit mindestens zwei Jahren aus familiären Gründen unterbrochen oder gar nicht aufgenommen.

☐ ja ☐ nein

6.4 Erfüllung prioritärer Förderkriterien:

- anerkannter Berufsabschluß D ja ☐ nein
 - betriebliche Beteiligung D ja ☐ nein
 - hohe Integrationswahrscheinlichkeit D ja O nein
 - Zielgruppe Sozialhilfsempfängerinnen D ja ☐ nein
 - frauenspezifische Aspekte des Projektes ☐ ja D nein
 (bitte ausgefüllte Anlage beifügen)

6.4	- Regionaler Konsens (ggf. Konsenserklärung beifügen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
6.5	Zur Notwendigkeit der Förderung und Finanzierung - Besteht eine Alternative zu der unter 4. und 5. dargestellten Förderungs- und Finanzierungsmöglichkeit? (ggf. Begründung beifügen)		
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
7.	Finanz- und haushaltswirtschaftliche Auswirkungen (Darstellung der angestrebten Auslastung bzw. des Kostendeckungsgrades, Tragbarkeit der Folgelasten für den Antragsteller ² , Finanzlage des Antragstellers, usw.) Darstellung bitte auf gesonderten Blatt beifügen.		
8.	Erklärungen		
8.1	Der/die Antragsteller/in erklärt, daß - mit der Durchführung der Maßnahme noch nicht begonnen wurde und auch vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides nicht begonnen wird. (Als Vorhabenbeginn ist grundsätzlich der Abschluß eines der Ausführung zuzurechnenden Lieferungs- oder Leistungsvertrages zu werten.)		
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	- die Maßnahme am _____ beginnen soll und dazu die Zustimmung der übrigen öffentlichen Finanzierungsträger sowie der regionale Konsens vorliegt und er/sie mit beigefügter formloser Begründung die Zustimmung eines förderunschädlichen vorzeitigen Beginns beantragt.		
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
8.2	Der/die Antragsteller/in erklärt, daß er/sie zum Vorsteuerabzug <input type="checkbox"/> nicht berechtigt ist <input type="checkbox"/> berechtigt ist und dies bei den Ausgaben berücksichtigt hat (Preise ohne Umsatzsteuer).		
8.3	Der/die Antragsteller/in erklärt, daß - die Angaben in diesem Antrag (einschließlich Antragsanlagen) vollständig und richtig sind, - die Maßnahme den Vorschriften und Zielen der Europäischen Union einschließlich der Bestimmungen über den öffentlichen Wettbewerb , die Vergabe öffentlicher Aufträge und den Umweltschutz entspricht .		

² Gilt nicht für Gemeinden und Gemeindeverbände.

9. Anlagen

D Liste „personelle Besetzung“ (Anlage 2.1)

☐ Bescheide gemäß 5.1, 5.2 und 5.3 (des Antragvordruckes)

D Ergebnis des regionalen Konsenses, soweit bereits vorliegend

D Anlage gemäß 3 (des Antragvordruckes)

D Anlage gemäß 4.4 (des Antragvordruckes)

☐ Anlage gemäß 4.5 (des Antragvordruckes)

D Anlage gemäß 4.6 (des Antragvordruckes)

D Anlage gemäß 6.1 (des Antragvordruckes)

D Anlage gemäß 6.4 (des Antragvordruckes)

D Anlage gemäß 6.5 (des Antragvordruckes)

G Anlage gemäß 7 (des Antragvordruckes)

D _____

☐ _____

n _____

(Ort, Datum)_____
(Rechtsverbindliche Unterschrift)

Übersicht über die Beschäftigung von notwendigem Personal**Anlage 2.1****Anlage 4.1**Bezeichnung der
Maßnahme: _____

(wie 2.1 des Antragsvordruckes)

Geschäfts-
zeichen: _____(laut Zuwendungsbescheid, sofern bereits
bewilligt)**Personelle Besetzung**

lfd. Nr.	Name, Vorname	1) Art der Berufsausbil- dung 2) Berufsbezeichnung 3) sonstige Qualifikation 4) Vergütungsgruppe nach BAT	Wöchentliche Arbeitszeit	Beschäftigt von - bis	Erwartete Zuwendung des Landes nach diesen Richtlinien			Gesamt	Höhe sonstiger Zuschüsse, z.B. ABM
					19__	19__	19__		

Anlage 2 zum Antrag

814

Wiedereingliederungs-Programm			
Gesamtausgaben, gleichzeitig Übersicht über die voraussichtliche Fälligkeit (Kassenwirksamkeit) der beantragten Zuwendung (Ziff. 4.5 des Antrags)			
	199	199	199
1. Personalausgaben lt. Anlage 1			
2. Sachausgaben (lt. gesonderter Aufstellung); auf Anlage 1 der RL wird hingewiesen			
3. individuelle Leistungen an die Teilnehmerinnen			
3.1 pauschale Aufwandsentschädigung nach Nr. 5.4.2 der RL - Zahl der Teilnehmerinnen - mit Anspruch nach SGB III - ohne Anspruch nach SGB III - Kinderzuschläge			
3.2 Betreuungszuschuß nach Nr. 5.4.3 der RL - für Kinder unter 14 Jahren - für andere Familienangehörige			
3.3 Fahrkostenerstattung nach Nr. 5.4.4 der RL			
3.4 Aufwandsentschädigung nach Nr. 5.4.5 der RL			
Summe			

Die Berechnungsgrundlagen für vorstehende Angaben sind detailliert auszuweisen und beizufügen.

Wiedereingliederungs-Programm

Checkliste zur Frauenspezifik des geplanten Projektes:

1. Trägererfahrung mit der Zielgruppe (z.B. bereits durchgeführte Maßnahmen)

2. Frauenspezifische Merkmale der Didaktik/des Curriculums der geplanten Maßnahme

3. Rahmenbedingungen (z.B. geplante Form der Teilnehmerinnengewinnung, Erreichbarkeit des Maßnahmeortes, Maßnahmezeiten, Hilfen zur Kinderbetreuung)
