



**Kurzfragebogen**

für eine von einer fachkundigen Stelle zugelassenen  
Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen  
Eingliederung nach § 45 SGB III  
bzw. § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGB III



3

Eingang:

Träger-Nr.:

Betriebe-Kd.-Nr.:

Anlässlich der Vorlage des Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins mit der

Gutschein-Nr.: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Kunden-Nr. lfd. Nr.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

bitte ich um Mitteilung der Maßnahmenummer.

Es handelt sich um eine von einer anerkannten fachkundigen Stelle (FKS) für die Förderung nach dem Recht der Arbeitsförderung zugelassene Maßnahme. Die in diesem Fragebogen genannten Bedingungen stimmen mit den der Zulassung zugrunde liegenden Bedingungen überein.

Fachkundige Stelle \_\_\_\_\_

Zulassung der Maßnahme (Zertifikat-Nr.) \_\_\_\_\_

Dauer der Zulassung für die Maßnahme von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Dauer der Zulassung für den Träger von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**1. Maßnahmeträger**

Name \_\_\_\_\_

Straße, Nummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax \_\_\_\_\_

Internetadresse \_\_\_\_\_

Betriebs-Nr. \_\_\_\_\_

**Ansprechpartnerin/Ansprechpartner**

Name \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**2. Maßnahmeort**

entspricht Betriebssitz des Maßnahmeträgers

Straße, Nummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Telefax \_\_\_\_\_

**3. Maßnahmebezeichnung/-titel**

\_\_\_\_\_



**4. Es handelt sich um eine modulare Maßnahme**

- ja (für diesen Fall ist für jedes Modul/jeden Baustein die Anlage "Module/Bausteine" zum Kurzfragebogen beizufügen und die nachfolgenden Felder Nr. 5-9 sind nicht zu befüllen)
- nein

**5. Maßnahmeziel**

- § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III: Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen oder  
Diese Auswahl gilt für Maßnahmen nach § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III (neu); Maßnahmezulassung ab dem 01.01.2021!
- § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III: Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt oder  
Diese Auswahl gilt für Maßnahmen nach § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB III (alt); Maßnahmezulassung vor dem 01.01.2021!
- § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB III: Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen oder  
Diese Auswahl gilt für Maßnahmen nach § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB III (alt); Maßnahmezulassung vor dem 01.01.2021!
- § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB III: Heranführung an eine selbständige Tätigkeit oder  
**Unterstützungsleistung ausschließlich für den Rechtskreis SGB II und im Rechtskreis SGB III für den Personenkreis nach § 116 Abs. 1 SGB III**
- § 45 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB III: Stabilisierung einer Beschäftigungsaufnahme

**6. Maßnahmeinhalt**

- Die Inhaltsbeschreibung aus dem Konzept der Maßnahmezulassung ist als Anlage beigelegt.

**Kurzbeschreibung Maßnahmeinhalt:**

---

**7. Maßnahmedauer**

Gesamtstunden pro Teilnehmerin/Teilnehmer \_\_\_\_\_  
darunter Stunden im Betrieb (*sofern vorhanden*) \_\_\_\_\_

**8. Art der Durchführung**

- Einzelmaßnahme
- Gruppenmaßnahme im Klassenverband

**9. Kosten je Maßnahmestunde**

Von der FKS zugelassene Maßnahmekosten insgesamt je Teilnehmerin/Teilnehmer (Gesamtpreis)  
in Euro \_\_\_\_\_

Von der FKS zugelassene Kosten je Maßnahmestunde\* pro Teilnehmerin/Teilnehmer in Euro \_\_\_\_\_

\* Kosten je Maßnahmestunde = Maßnahmekosten je Teilnehmenden / Maßnahmestunden  
Maßnahmestunden ist die Stundenzahl, die der Träger durchführt (ohne die Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber). Dabei ist der Maßnahmekalkulation eine Dauer von 45 Minuten (ohne Pause) für eine Maßnahmestunde beim Träger zugrunde zu legen. Für Maßnahmeteile, die bei einem Arbeitgeber durchgeführt werden, gelten Zeitstunden (60 Minuten).

**10. Zahlungsbedingungen**

Geldinstitut \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

**Hinweise:**

- Die interne Maßnahmeerfassung bei der Bundesagentur für Arbeit erfolgt nur, wenn ein einzulösender Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein (AVGS) für diese Maßnahme vorliegt.
- Der AVGS ist im Original vor Beginn der Maßnahme bei der Agentur für Arbeit einzureichen.
- Der Fragebogen ist vollständig auszufüllen und mit allen Anlagen an den zuständigen Operativen Service, Team AMDL zu senden. Etwaige Änderungen am Maßnahmekonzept sind unverzüglich mitzuteilen. Bei modularen Maßnahmen ist zudem für jedes Modul/jeden Baustein die erforderliche Anlage beizufügen.
- Dem Fragebogen sind das Zertifikat für die Zulassung des Trägers nach § 181 Abs. 6 Satz 2 Nr. 1 SGB III (inkl. etwaiger Anlagen), das Zertifikat für die Zulassung der Maßnahme nach § 181 Abs. 6 Satz 2 Nr. 2 SGB III (inkl. etwaiger Anlagen) sowie die Inhaltsbeschreibung aus dem Konzept der Maßnahmenzulassung beizufügen. Etwaige Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
- Eine Kombination mehrerer Maßnahmeziele ist nicht zulässig.
- Der zuständige Operativen Service, Team AMDL prüft die eingereichten Unterlagen und teilt Ihnen bei Vorliegen der Voraussetzungen die Maßnahmennummer mit.
- Die gegenüber der Agentur für Arbeit / dem Operativen Service, Team AMDL und dem Jobcenter zum Nachweis erforderlichen Unterlagen (inkl. der teilnehmerbezogenen Unterlagen) werden vom Maßnahmeträger für die Dauer von zwei Jahren aufbewahrt.

---

(Ort, Datum)

---

Stempel des Maßnahmeträgers  
Unterschrift der/des Bevollmächtigten