

Stand: 01.02.2009

Anlage: zur Verwaltungsvorschrift des Landkreises Havelland zur Umsetzung des „100-Stellen-Programms 2009/2010“

Absender:

Landkreis Havelland  
Amt für Kreisentwicklung und Wirtschaft  
Platz der Freiheit 1  
14712 Rathenow

**Antrag auf Gewährung eines Lohnkostenzuschusses nach der  
Verwaltungsvorschrift des Landkreises Havelland zur Umsetzung des  
„100-Stellen-Programms 2009/2010“**

- |                          |                                     |                          |  |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Maßnahme gemäß 100-Stellen-Programm |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | neue Maßnahme                       | <input type="checkbox"/> | Verlängerung der Maßnahme aus<br>2008/2009 |
| <input type="checkbox"/> | neuer Teilnehmer                    | <input type="checkbox"/> | bisheriger Teilnehmer                      |

**Bei Verlängerung der Maßnahme:**

Der Antragsteller bestätigt, dass nach dem zweiten Förderjahr der/die betreffende Arbeitnehmer/in für mindestens sechs weitere Monate ohne Förderung durch den Landkreis Havelland und mindestens mit gleichem Bruttolohn (Arbeitgeber-Brutto) weiter beschäftigt wird.

- ja                       nein

- |                          |  |                          |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Maßnahme zur Kofinanzierung nach § 16 e SGB II |                          |  |
| <input type="checkbox"/> | neue Maßnahme                                  | <input type="checkbox"/> | Verlängerung der Maßnahme aus<br>2008/2009 |
| <input type="checkbox"/> | neuer Teilnehmer                               | <input type="checkbox"/> | bisheriger Teilnehmer                      |

## 1. Angaben des Antragstellers

Name des Antragstellers:	
Ansprechpartner Telefon Fax E-Mail	
PLZ/Ort	
Straße/Hausnummer	
Art des Unternehmens (z.B. Gemeindeverwaltung)	
Bankverbindung	Konto-Nr.:
	BLZ:
	Name des Kreditinstituts:
	Kontoinhaber:

## 2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Art der Tätigkeit/ Kurzbeschreibung des Arbeitsplatzes			
Arbeitsort			
Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit in Stunden		Personalkosten incl. Lohnneben- Kosten in EUR	
Dauer der Beschäftigung in Monaten		Beginn der Beschäftigung	

### 3. Angaben zum Arbeitnehmer

Kreuzen Sie bitte an, ob Sie einen bestimmten Arbeitnehmer einstellen wollen, oder ob Ihnen durch das ILZ bzw. die Arbeitsagentur geeignete Arbeitnehmer benannt werden sollen.

Ich möchte folgende/r Arbeitnehmer/-in beschäftigen:

Name, Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	

Ich bitte um Vorschlag von Arbeitnehmern/-innen, die folgende Voraussetzungen erfüllen sollten:

Berufsabschluss	
Führerschein erforderlich?	
PKW erforderlich?	
Sonstige Anforderungen	

### 4. Gesamtkosten

Ih. Finanzierungsplan (in Euro)	
davon beantragte Zuwendung (in Euro)	

## 5. Finanzierungsplan

	Zeitpunkt der voraussichtlichen Fälligkeit (Kassenwirksamkeit)		
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>Gesamt</b>
	(in Euro)	(in Euro)	(in Euro)
geplante Gesamteinnahmen			
<b>davon:</b>			
Eigenanteil			
Leistungen Dritter (ohne öffentliche Förderung)			
beantragte/bewilligte andere öffentliche Förderung			
beantragt/bewilligt gemäß § 16 e SGB II			
beantragter Zuschuss aus dem 100-Stellen- Programm			

## 6. Erklärung

Der Antragsteller erklärt, dass

- 6.1. mit der Maßnahme noch nicht begonnen wurde, soweit es sich nicht um eine Verlängerung aus dem Programm 2008/2009 handelt, und vor Bekanntgabe des Zuwendungsbescheides ohne vorherige Zustimmung der Bewilligungsbehörde nicht begonnen wird; als Vorhabensbeginn ist grundsätzlich der Abschluss eines der Ausführung zuzurechnenden Arbeitsvertrages zu werten.
- 6.2. beim Arbeitgeber kein vergleichbarer Arbeitsplatz entfällt oder entfallen ist oder in zeitlichem Umfang reduziert worden ist bzw. wird, es sei denn, die zeitliche Reduzierung erfolgt auf Grundlage des Gesetzes über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge und zur Änderung bzw. Aufhebung arbeitsrechtlicher Bestimmungen vom 21.12.2000.
- 6.3. die in diesem Antrag (einschließlich Antragsunterlagen) gemachten Angaben vollständig und richtig sind.

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Ausführliche Beschreibung der Arbeitsaufgaben
2. Antrag/Bewilligung gemäß § 16 e SGB II (falls zutreffend)

---

Ort/Datum

rechtverbindliche Unterschrift/Stempel