





**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 Maßnahmenummer an Träger

\_\_\_\_\_ Hdz./Datum

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Hdz./Datum

4. z.d.A.

\_\_\_\_\_ Hdz./Datum

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift