

LANDRATSAMT NEUSTADT A. D. WALDNAAB

SG 24 / Arbeitsbereich 242 – Hilfen für Asylbewerber und Bürgerkriegsflüchtlinge

Landratsamt Neustadt an der Waldnaab
Sachgebiet 24 / AB 242
Am Hohlweg 2
92660 Neustadt an der Waldnaab

Posteingang:

Meldung von Maßnahmenplätzen für Arbeitsgelegenheiten gem. §5 AsylbLG

Maßnahmenträger:

Träger		
Ansprechpartner		
Anschrift		
PLZ / Ort		

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

Maßnahme / Nr.	Tätigkeitsbeschreibung	Stundenumfang (pro Person / Woche)
Maßnahmenzeitraum	Einsatzort	Bereitgestellte Maßnahmenplätze

LANDRATSAMT NEUSTADT A. D. WALDNAAB

Angaben zum Maßnahmenträger

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

Angaben zu den vorgesehenen Arbeiten

Die Arbeiten in der gemeldeten Maßnahme würden ohne Zuteilung von Arbeitskräften gem. §5 AsylbLG nicht, nicht in diesem Umfang oder nicht zu diesem Zeitpunkt verrichtet werden (Zusätzlichkeit).

trifft zu trifft nicht zu

Es wird versichert, dass eine Verdrängung regulärer Arbeitskräfte auf dem freien Arbeitsmarkt durch die gemeldete Maßnahme nicht stattfindet und eine wirtschaftliche Verwertung der Arbeitskraft bei der Ausübung der Maßnahme keinesfalls im Vordergrund steht.

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

Unterschrift / Stempel Maßnahmenträger

Von der Sachbearbeitung auszufüllen:

Der Maßnahme wird zugestimmt.

Der Maßnahme wird nicht zugestimmt, weil _____

LANDRATSAMT NEUSTADT A. D. WALDNAAB