**AQB Jahr – Maßnahmendetailbeschreibung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zuwendungsempfänger** | **Zuwendungsempfänger** |
|  | **Bezeichnung/ Titel der Einzelmaßnahme** | **Bezeichnung** |
|  | **Aktenzeichen der Einzelmaßnahme lt. Antrag**  *(Beispiel: AQB2024-XXX-M1-01)* | **AQB Jahr – Kürzel GK – M****-** |
|  | **Ausführungen zur Einzelmaßnahme** | Neue Maßnahme  Fortführung der Maßnahme: Aktenzeichen angeben |
|  | **Ansprechpartner/in der GK für die Maßnahme** | Name:  Telefonnummer:       E-Mail: |
|  | **Umsetzender Träger**  **(ID, Name, Adresse)** | **Träger-ID** (siehe AQB-Portal):  Träger |
|  | **Maßnahmenart** | M1  M2\*  M3  M4 |
|  | **\*Ausführungen bei Maßnahmenart 2** | **Ausbildung in**  Teilzeit  Vollzeit  **→ Ausbildungsberufe:**Ausbildungsberufe angeben  **Ausbildungscoaching zu einer**  TZ-Ausbildung  VZ-Ausbildung |
|  | **Für folgende Rechtskreise offen** | Stille Reserve  SGB II  SGB III  SGB VIII  SGB XII  AsylbLG |
|  | **Ko-Finanzierung**  *Bitte konkretisieren Sie die Mittelherkunft im jeweiligen Textfeld.* | Kommunale Mittel durch  Bundesmittel durch  Bundesagentur für Arbeit durch  sonstige öffentliche Mittel durch  private Mittel von    keine |
|  | **Weitergabe der Mittel als** | Vergabe  Zuwendung  Inhouse-Vergabe |
|  | **Welche AQB-Mittel werden verwendet?** | AQB classic  Integrationsmittel  Digitalmittel  Mittel für den Bereich Teilzeitausbildung |
|  | **Dauer der Maßnahme** | von       bis |
|  | **Handelt es sich um eine Dauermaßnahme der teilnehmerbezogenen Arbeitsmarktförderung?**  (die Teilnehmenden sind über einen Zeitraum von mindestens einem Monat oder länger in der Maßnahme) | Ja  Nein  Wenn „Ja“, weiter mit **Nr. 14**, wenn „Nein“ weiter mit **Nr. 15** |
|  | **Es handelt sich um eine** | **Maßnahme mit fixem Starttermin (sog. Kursmaßnahme)** Hinweis: Eine Maßnahme kann aus mehreren Kursen, d.h. Durchläufen bestehen.  Anzahl der Kurse/Durchläufe      Anzahl der Plätze je Kurs/Durchlauf      Dauer des einzelnen Kurses/Durchlaufs:  Angabe in  Wochen  Monaten  **ODER**  **Maßnahme mit flexiblem Starttermin (flexible Zusteuerung der   Teilnehmenden)**  Anzahl der Plätze  **individuelle Dauer der Maßnahme je Teilnehmer/in (ggf. Schätzung)** Angabe in  Wochen  Monaten |
|  | **Es handelt sich um eine** | **Beratungs- oder Coachingmaßnahme**       Anzahl der geplanten Teilnehmenden       Anzahl der Termine pro Teilnehmende/r  **sonstige punktuelle Maßnahme der teilnehmerbezogenen   Arbeitsmarktförderung (z.B. Beratung o.Ä.)**       Anzahl der geplanten Teilnehmenden       Anzahl der Termine pro Teilnehmende/r  **sonstige nicht teilnehmerbezogene Maßnahme (z.B. Messe o.Ä.)** |
|  | **Monitoring** | **Monitoring erforderlich:** ja nein  *(Monitoring findet nur bei einer Verweildauer über mehrere Wochen und wenn eine nach-vollziehbare Änderung des Verbleibs erwartet werden kann, statt.)* |
|  | **Ziel der Einzelmaßnahme** *(bitte nur das Hauptziel auswählen – Mehrfachnennung nicht möglich)* | M1+ M2:Wählen Sie ein Element aus.  M3: Wählen Sie ein Element aus.  M4: (bitte frei formulieren)  Ziel der Maßnahme |
|  | **Ausführungen zur Zielsetzung** |  |
|  | **Zielgruppe** | Wählen Sie ein Element aus. |
|  | **zusätzliche Zielgruppen**  *(falls in Ziffer 20 nicht enthalten)* |  |
|  | **Kurzbeschreibung der Inhalte** *max. 650 Zeichen + ggf. Beiblatt* |  |
|  | **Abgrenzung**  **zum Regelsystem** |  |
|  | **Datum**  *(aktuellster Stand der Beschreibung)* |  |