



3



Bundesagentur für Arbeit
Agentur für Arbeit Leipzig

Agentur für Arbeit Leipzig, Georg-Schumann-Str. 150, 04159 Leipzig

075D253047

Julia Sonja Böttger
Kurt-Tucholsky-Str. 2
04279 Leipzig

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht:
Mein Zeichen: 161.W-075D253047

(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Name: Frau Wessely
E-Mail: Leipzig.161-Reha@arbeitsagentur.de
Datum: 26. August 2025

Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein (AVGS) - Nr.: 075D253047 - 2
Kundennummer - lfd. Nr.

gem. § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch – Drittes Buch (SGB III)

Förderzusicherung

Für eine Maßnahme bei einem Träger mit dem Ziel: **1 - Heranführung an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt sowie Feststellung, Verringerung oder Beseitigung von Vermittlungshemmnissen**

Für die Zeit vom: **26.08.2025** bis **25.11.2025** (Gültigkeitszeitraum des Gutscheins)

Dieser Gutschein berechtigt zur Auswahl eines Trägers, der eine dem Ziel und Inhalt entsprechend zugelassene Maßnahme anbietet. Der Beginn der Teilnahme muss innerhalb der zeitlichen Befristung erfolgen.

Die folgende regionale Beschränkung ist einzuhalten:

im Bundesgebiet

Maßnahmeinhalt (Gruppenmaßnahme im Klassenverband):

Arbeits- und Potentialanalyse, Feststellung berufsfachlicher und berufsbezogener Kenntnisse, Kenntnisvermittlung, Praktika beim AG

Maßnahmeinhalt (Einzelmaßnahme):

Arbeits- und Potentialanalyse, Feststellung berufsfachlicher und berufsbezogener Kenntnisse, Kenntnisvermittlung, Praktika beim AG

Die **maximale Maßnahmedauer** beträgt **13 Monat(e)**. Die Inhalte sind innerhalb des Maßnahmezeitraums an mindestens zwei Tagen in der Woche zu erbringen. Sind Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber vorgesehen, dürfen diese jeweils die Dauer von maximal 6 Wochen nicht überschreiten.


Sie ist in **Vollzeit** durchzuführen.

Aufbewahrung der Unterlagen beim Maßnahmeträger

Die gegenüber der Agentur für Arbeit zum Nachweis erforderlichen Unterlagen (inkl. der teilnehmerbezogenen Unterlagen) werden vom Maßnahmeträger für die Dauer von zwei Jahren aufbewahrt.

Leipzig, 26.08.25

Ort und Datum



Unterschrift der Vermittlungs- und Beratungsfachkraft

Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein Nr. 075D253047 - 2
für Frau Julia Sonja Böttger
gem. § 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB III



3

Bestätigung des Maßnahmeträgers zur vorgesehenen Maßnahme

Frau Julia Sonja Böttger biete ich eine dem Maßnahmeziel und -inhalt entsprechende zugelassene Maßnahme an.

Die Maßnahme soll in der Zeit vom: _____ bis _____ durchgeführt werden.

Maßnahmeinhalt (Gruppenmaßnahme im Klassenverband):

Arbeits- und Potentialanalyse, Feststellung berufsfachlicher und berufsbezogener Kenntnisse, Kenntnisvermittlung, Praktika beim AG

Maßnahmeinhalt (Einzelmaßnahme):

Arbeits- und Potentialanalyse, Feststellung berufsfachlicher und berufsbezogener Kenntnisse, Kenntnisvermittlung, Praktika beim AG

Maßnahmenummer:

____ / ____ / ____
(soweit bereits bekannt, ansonsten muss eine Maßnahmenummer bei der zuständigen Agentur für Arbeit beantragt werden)

Maßnahmebezeichnung:

(genaue Bezeichnung)

Zulassungszeitraum der Maßnahme:

Beginn: _____ Ende: _____

Name des Maßnahmeträgers

Vollständige Anschrift

Maßnahmeort:

Vollständige Anschrift

Ansprechpartner beim Träger:

Name und Telefonnummer des Ansprechpartners

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Maßnahmeträgers