



Landkreis Rotenburg (Wümme)  
-Jobcenter-  
Hopfengarten 2  
27356 Rotenburg (Wümme)

**Antrag auf Gewährung eines Eingliederungszuschusses für Arbeitnehmer nach dem Zweiten und Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II und SGB III)**

<b>Aktenzeichen:</b>  <b>Tag der Antragstellung:</b>	<b>Eingangsdatum / Dienststelle:</b>
--	--------------------------------------

**1. Angaben zum Unternehmen**

Firmenname: \_\_\_\_\_ Betriebsnummer: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/-in:  Frau  Herr \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_ Telefon (Mobil): \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_ Homepage: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Bankverbindung:  
IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

**2. Angaben zur Arbeitnehmerin oder zum Arbeitnehmer**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zum Arbeitsverhältnis

Berufs-/Tätigkeitsbezeichnung:

(bitte Stellenausschreibung beifügen) \_\_\_\_\_

Genau Beschreibung des Arbeitsplatzes (Erläuterung der Aufgaben, verwendete Maschinen, Software & Bezeichnung der benötigten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten):

Einstellungsdatum: \_\_\_\_\_

Befristung des Arbeitsverhältnisses:

unbefristet

befristet bis \_\_\_\_\_

Arbeitszeit:

Vollzeit

Teilzeit

Sozialversicherungspflichtiges  
Arbeitsentgelt:

Das regelmäßig gezahlte Arbeitsentgelt beträgt  
**ohne** mögliche Einmalzahlungen:

\_\_\_\_\_ Euro  stündlich  monatlich

in Lohn/Gehaltsgruppe: \_\_\_\_\_

Bei einer regelmäßigen Arbeitszeit von

\_\_\_\_\_ Stunden wöchentlich werden

tariflich - Geltungsbereich des Tarifvertrages: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Euro  stündlich  monatlich

gezahlt.

(Beachten Sie bitte, dass übertarifliche Zahlungen nicht berücksichtigt werden können.)

Arbeitsvertrag:

Wurde bereits ein Arbeitsvertrag geschlossen?

Ja, am \_\_\_\_\_

(bitte beifügen)

Nein

### 4. Ergänzende Angaben zum Unternehmen

Sind Sie als Arbeitgeber/in oder Gesellschafter/in mit dem/der zukünftigen Arbeitnehmer/in verheiratet, verwandt, oder verschwägert?

Ja

Nein

Ist/wird der/die Einstellende Gesellschafter/in?

Ja

Nein

Haben Sie im Zusammenhang mit diesem Antrag die Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses veranlasst?

Ja

Nein

Haben Sie für den Arbeitnehmer bei einer anderen Stelle eine Förderung beantragt?  Ja  Nein

Wenn ja: Bei welcher Stelle?

Hat eine andere Person, die mit Ihnen gesellschaftlich oder auf andere Weise verflochten ist, eine Förderung für den Arbeitnehmer beantragt?  Ja  Nein

Wenn ja: Wenn ja, wer?

Erhalten Sie als Unternehmensinhaber oder Ihre Gesellschafter Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)?  Ja  Nein

Wurden in den letzten sechs Monaten Arbeitnehmer/-innen entlassen?  Ja  Nein

Wenn ja: Anzahl: \_\_\_\_\_

Tätigkeitsbereich: \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

### **5. Ergänzende Angaben zur Arbeitnehmerin oder zum Arbeitnehmer**

Verfügt die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer bereits über Berufserfahrung in dem vorgesehenen Tätigkeitsfeld/Aufgabengebiet?  Ja (bitte angeben)  Nein

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Tätigkeit

War die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer innerhalb der letzten 4 Jahre in Ihrem Unternehmen beschäftigt? Handelte es sich dabei um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, einen Minijob oder um ein Praktikum?  Ja (bitte angeben)  Nein

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Tätigkeit

### **Minderleistungen/fachliche Defizite der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers**

Bitte schildern Sie ausführlich die fachlichen Defizite in Bezug auf den vorgesehenen Arbeitsplatz unter Berücksichtigung der bisherigen Berufserfahrung (z. B. verwendete Maschinen, Software, fehlende Kenntnisse).

**Maßnahmen zum Abbau der Defizite der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers  
Welche Maßnahmen werden ergriffen, um die Defizite abzubauen und in welchem  
Zeitraum (Monate) erfolgt die Einarbeitung?**

\_\_\_\_\_

**Bitte führen Sie Ihre Ausführungen auf einem gesonderten Blatt fort**

**Erklärung**

1. Ich beantrage einen Eingliederungszuschuss für die o.g. Einstellung.
2. Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.
3. Ich verpflichte mich,
  1. innerhalb von drei Monaten nach der Arbeitsaufnahme eine Meldebescheinigung zur Sozialversicherung (§ 25 DEÜV) vorzulegen,
  2. innerhalb von zwei Monaten nach Ende der Förderdauer Gehalts-/ Lohnabrechnungen als Nachweis über gezahltes Arbeitsentgelt und abgeführte Sozialversicherungsbeiträge vorzulegen und
  3. innerhalb eines Monats nach Ablauf der Nachbeschäftigungszeit eine Weiterbeschäftigungserklärung abzugeben.
4. Sollten Eingliederungszuschüsse über einen Zeitraum von mehr als zwölf Monaten gewährt werden, verpflichte ich mich nach Ablauf von jeweils sechs Monaten ab Förderbeginn, das tatsächlich gezahlte Arbeitsentgelt nachzuweisen.
5. Ich habe das Hinweisblatt zur Förderung von Arbeitnehmern durch Eingliederungszuschüsse erhalten und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, Firmenstempel)

Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung zu den  
Nummern wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

## Hinweise zu den Fördervoraussetzungen und -bedingungen von Eingliederungszuschüssen für Arbeitnehmer

### 1. Antragsprinzip

Eingliederungszuschüsse nach § 16 Abs. 1 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) i.V.m. §§ 88 ff Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) werden gemäß § 37 SGB II **nur auf Antrag** und für Zeiten **ab** Antragstellung erbracht. Die Antragstellung muss somit immer **vor** der Arbeitsaufnahme erfolgen.

### 2. Fördervoraussetzungen

Gemäß § 88 SGB III können Arbeitgeber zur Eingliederung von Arbeitnehmern, deren Vermittlung wegen in der Person liegender Gründe erschwert ist, Zuschüsse zum Arbeitsentgelt erhalten. Die Förderhöhe und die Förderdauer richten sich nach dem Umfang der Einschränkung der Arbeitsleistung bezogen auf die konkret zu besetzende Stelle. Es muss zwingend ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis begründet werden.

### 3. Förderausschluss

Eine Förderung ist gemäß § 92 SGB III ausgeschlossen, wenn

- zu vermuten ist, dass der Arbeitgeber die Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses veranlasst hat, um einen Eingliederungszuschuss zu erhalten oder
- die Einstellung bei einem früheren Arbeitgeber erfolgt, bei dem der Arbeitnehmer während der letzten vier Jahre vor Förderungsbeginn mehr als drei Monate sozialversicherungspflichtig beschäftigt war; dies gilt nicht, wenn es sich um die befristete Beschäftigung besonders betroffener schwerbehinderter Menschen handelt.

### 4. Mitteilung aller Tatsachen

Gemäß § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) sind Sie verpflichtet **alle Tatsachen anzugeben**, die für die Gewährung von Eingliederungszuschüssen maßgebend sind und **Änderungen** gegenüber den im Antrag gemachten Angaben, z.B. Beendigung des Arbeitsverhältnisses, Verringerung des Arbeitsentgelts, Unterbrechung der Zahlung des Arbeitsentgelts, Umwandlung einer sozialversicherungspflichtigen in eine geringfügige Beschäftigung, Wechsel des Arbeitgebers, etc., unverzüglich dem Jobcenter des Landkreis Rotenburg (Wümme) **mitzuteilen**.

### 5. Folgen bei Nichtbeachtung der Mitteilungspflichten

Fehlende Mitwirkung kann das Versagen der Leistung zur Folge (§ 66 SGB I) haben. Des Weiteren kann diese die Einleitung eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens zur Folge haben.

### 6. Anpassung des Eingliederungszuschusses

Gemäß § 91 SGB III wird der Eingliederungszuschuss zu Beginn der Förderung in monatlichen Festbeträgen festgelegt. Die Festbeträge werden angepasst, wenn sich das berücksichtigungsfähige Arbeitsentgelt verringert.

## **7. Rückzahlung von Eingliederungszuschüssen**

Gemäß § 92 SGB III sind Eingliederungszuschüsse teilweise zurückzuzahlen, wenn das Beschäftigungsverhältnis während des Förderzeitraumes oder der Nachbeschäftigungszeit beendet wird. Die Rückzahlungsverpflichtung entfällt, wenn

- die Kündigung aus verhaltens-, personen- oder betriebsbedingten Gründen erfolgte,
- die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses auf Bestreben des Arbeitnehmers hin erfolgte,
- der Arbeitnehmer das Mindestalter für den Bezug der gesetzlichen Altersrente erreicht hat oder
- der Eingliederungszuschuss für einen besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen geleistet wurde.

Die Rückzahlung ist auf die Hälfte des Förderungsbetrages begrenzt und darf den in den letzten zwölf Monaten vor der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gewährten Förderungsbetrag nicht überschreiten. Nicht geförderte Nachbeschäftigungszeiten sind anteilig zu berücksichtigen.

## **8. Nachbeschäftigungszeit**

Gemäß § 92 SGB III entspricht die Nachbeschäftigungszeit der Förderdauer, sie beträgt jedoch längstens zwölf Monate.

## **9. Förderumfang**

Die Förderhöhe und die Förderdauer richten sich nach dem Umfang der Einschränkung der Arbeitsleistung der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers und nach den Anforderungen des jeweiligen Arbeitsplatzes (Minderleistung). Der Förderumfang wird durch die/den persönliche/n Ansprechpartner/in im Wege der Antragsprüfung individuell bemessen.

Die Zuschüsse werden zu Beginn der Förderung in monatlichen Festbeträgen für die Förderungsdauer festgelegt. Die monatlichen Festbeträge werden nur angepasst, wenn sich das berücksichtigungsfähige Arbeitsentgelt verringert.