Einrichtung einer Arbeitsgelegenheit nach §5 Asylbewerberleistungsgesetz

|  |
| --- |
| **1 Einsatzstelle und Ansprechpartner/in** |
| Name der Organisation |  |
| Rechtsform(Als Einsatzstellen sind nur gemeinwohlorientierte Einrichtungen zugelassen, Zutreffendes bitte ankreuzen)🞎 Öffentlich-rechtlicher Rechtsträger (Stiftung, Körperschaft, Anstalt)🞎 Öffentlich-rechtliche Religionsgemeinschaft (Kirchengemeinde)🞎 Gesellschaft bürgerlichen Rechts  oder juristische Person des privaten Rechts (Verein, gGmbH) |
| Adresse |  |
| Internetadresse |  |
| Ansprechpartner/in |
| Name, Vorname |  |
| Stellung in der Organisation(z.B. Vorstand, Geschäftsführung) |  |
| Die Person ist  | 🞎 hauptamtlich tätig 🞎 ehrenamtlich tätig |
| Telefon |  |
| Mail |  |
| Wann sind Sie erreichbar? |  |
| Aufgaben der Organisation / des Vereins🞎 Soziales 🞎 Sport 🞎 Zivil- und Katastrophenschutz🞎 Kultur 🞎 Integration 🞎 Umweltschutz🞎 Sonstiges (bitte beschreiben) |
| Was sollte der Geflüchtete über Ihre Organisation/ Ihren Verein wissen?(Kurzbeschreibung der Aufgaben der Organisation/ des Vereins, Arbeitsbereiche in denen der Einsatz erfolgen kann u.ä. Bitte hier nicht die Aufgaben des Geflüchteten beschreiben) |

|  |
| --- |
| **2 Art und Umfang der Arbeitsgelegenheit** |
| Welche Aufgaben können von den Geflüchteten in Ihrer Organisation / Ihrem Verein übernommen werden? (Stichpunkte) |

|  |
| --- |
| Was wünschen Sie sich von einem Geflüchteten, der bei Ihnen tätig wird?(Fertigkeiten, Vorkenntnisse, Kompetenzen) |
| Müssen vor Aufnahme der Tätigkeit bestimmte Schulungen absolviert werden?🞎 Ja 🞎 NeinWenn ja, welche? |
| Wie viele Stunden, kann der Geflüchtete wöchentlich bei Ihnen tätig sein?(nicht mehr als 10 Stunden) |  |
| Wie viele Geflüchtete können bei Ihnen tätig werden? |  |
| Ab wann können Geflüchtete bei Ihnen tätig werden?(Frühester Beginn) |  |
| Ist die/der o.g. Ansprechpartner/in auch die Person, die die Stundenzettel gegenzeichnet?🞎 Ja 🞎 NeinWenn nein, bitte diese Person benennen |
| Name, Vorname |  |
| Stellung in der Organisation(z.B. Übungsleiter) |  |
| Die Person ist  | 🞎 hauptamtlich tätig 🞎 ehrenamtlich tätig |
| Telefon |  |
| Mail |  |

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Vertreters des Rechtsträgers

­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_