

FIM - Arbeitsgelegenheiten gem. § 5a AsylbLG

Allgemeines:

Die Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen (FIM) gem. § 5a AsylbLG sind als Arbeitsmarktprogramm der Bundesregierung bis Ende 2020 ausgestaltet.

Grundsätzlich gilt, dass alle Arbeitsgelegenheiten, die bisher nach den Voraussetzungen des § 5 AsylbLG möglich sind, auch in das Arbeitsförderungsprogramm (FIM) umgewandelt werden können.

Voraussetzungen:

- Arbeitsgelegenheiten sind nur bei staatlichen, kommunalen oder gemeinnützigen Trägern (Maßnahmen-träger) möglich.
- Die zu leistende Arbeit würde sonst nicht, nicht in diesem Umfang oder nicht zu diesem Zeitpunkt verrichtet werden (Erklärung der Zusätzlichkeit).

Was müssen Sie tun?

1.) Sie stellen eine Arbeitsgelegenheit zur Verfügung und leiten uns, dem Fachbereich Sozialwesen im Landratsamt Starnberg, alle erforderlichen Informationen zu der Arbeitsgelegenheit zu.

Diese wären:

- a) Die vollständig ausgefüllte Anlage zum Antrag.
Das vorgesehene Formular haben wir für Sie als **Anlage 1** beigefügt.
- b) Vorlage eines Freistellungsbescheids vom Finanzamt bei gemeinnützigen Trägern. Die Träger der kirchlichen und der freien Wohlfahrtspflege erfüllen die Voraussetzung der Gemeinnützigkeit, sodass bei diesen Trägern die Vorlage eines Freistellungsbescheids nicht erforderlich ist.

Wir werden Ihre Unterlagen an die Agentur für Arbeit Weilheim weiterleiten und dort einen Antrag auf eine Arbeitsgelegenheit stellen.

2.) Die Agentur für Arbeit Weilheim kommt auf Sie zu und schließt mit Ihnen einen Vertrag.

Mit dem Vertrag verpflichten Sie sich,

- die zugesagte Arbeitsgelegenheit tatsächlich zur Verfügung zu stellen,
- den Fachbereich Sozialwesen bei der Auswahl des Teilnehmenden zu unterstützen,
- die Mehraufwandsentschädigung auszubezahlen,
- die festgestellten Kenntnisse und Fähigkeiten zu dokumentieren und an die Agentur für Arbeit Weilheim weiterzuleiten und
- dem Fachbereich Sozialwesen mitzuteilen, wenn der Teilnehmende nicht erscheint oder die Maßnahme abbricht.

3.) Sie wählen mit uns einen geeigneten Teilnehmenden aus.

Dieser Schritt wird im Idealfall bereits parallel mit dem ersten Schritt durchgeführt. Eventuell wissen Sie schon vorab welchen Teilnehmenden Sie bevorzugen, sodass Sie uns dies direkt mit der Zuleitung der erforderlichen Informationen zu der Arbeitsgelegenheit mitteilen können.

Wir erstellen für den Teilnehmenden einen Zuweisungsbescheid, Sie erhalten diesen Bescheid in Abdruck.

4.) Sie zahlen die Mehraufwandsentschädigung für den Teilnehmenden in Höhe von 0,80 Euro je Arbeitsstunde aus und lassen sich die Ausgaben von der Agentur für Arbeit Weilheim erstatten.

Sie erhalten von der Agentur für Arbeit Weilheim einen Pauschalbetrag in Höhe von 250 Euro je Platz und Monat.

Die Agentur für Arbeit Weilheim stellt Ihnen nach Vertragsschluss eine Abrechnungsliste mit integrierter Berechnungsfunktion zur Verfügung. Nach Eingang der Abrechnungsunterlagen rechnet die Agentur für Arbeit Weilheim im darauf folgenden Monat ab und zahlt die zu erstattenden Kosten aus.

Die Pauschale in Höhe von 250 Euro dient der Deckung sämtlicher Aufwendungen für Rekrutierung, Durchführung und Betreuung.

Für die Geltendmachung der Erstattungsansprüche gilt eine Ausschlussfrist von drei Monaten nach Beendigung der jeweiligen Maßnahme.

5.) Nach Abschluss der Maßnahme leiten Sie die festgestellten Kenntnisse und Fähigkeiten des Teilnehmenden an die Agentur für Arbeit Weilheim weiter.

Das vorgesehene Formular haben wir für Sie als **Anlage 2** beigelegt.

Gerne beraten wir Sie zu den neuen Arbeitsgelegenheiten und unterstützen Sie bei der Antragstellung.
Bitte wenden Sie sich als Maßnahmeträger

an Herrn Igl (Tel.: 08151 148-77941, E-Mail: Michael.Igl@LRA-starnberg.de)

an Frau Wagner (Tel.: 08151 148-77982, E-Mail: Susanne.Wagner@LRA-starnberg.de).



Anlage zum Antrag des Antragstellers _____
auf Durchführung von externen Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen vom _____ - lfd. Nr. _____,
des Trägers _____

Angaben zur externen FIM:

Die Arbeitsangelegenheiten werden durchgeführt im Einsatzort:

1 Ziel und Zweck der Maßnahme/Kurzbeschreibung

(für ggf. weitere notwendige Erläuterungen fügen Sie bitte eine Anlage bei)

2 Angaben zu den vorgesehenen Arbeiten

Die oben aufgeführten Arbeiten würden ohne Förderung nicht, nicht in diesem Umfang oder nicht zu diesem Zeitpunkt verrichtet werden.

trifft zu trifft nicht zu

Begründung:

(für ggf. weitere notwendige Erläuterungen fügen Sie bitte eine Anlage bei)

Es besteht keine rechtliche Verpflichtung, die oben aufgeführten Arbeiten durchzuführen.

trifft zu trifft nicht zu

Begründung:

(für ggf. weitere notwendige Erläuterungen fügen Sie bitte eine Anlage bei)

3 Maßnahmeplätze

Anzahl der bereit gestellten Maßnahmeplätze _____

4 Zeitlicher Umfang

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt bis zu _____ Stunden.

5 Dauer der FIM
Beginn der FIM: _____ (Datum)
Ende der FIM: _____ (Datum)

6 Einbeziehung bevollmächtigter Dritter
Wir beabsichtigen, einen Dritten mit der Abwicklung der Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen gegenüber der Agentur für Arbeit zu bevollmächtigen ja nein
Wenn ja, bitte folgende Daten ergänzen:
Name des bevollmächtigten Dritten: _____
Ansprechpartner: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____

7 Erklärung des Trägers

7.1 Uns ist bekannt, dass eine Förderung nur möglich ist, wenn nach Zusage der Agentur für Arbeit ein entsprechender Vertrag abgeschlossen wird, in dem alle Details zur Förderung der Flüchtlingsintegrationsmaßnahme geregelt sind.

7.2 Uns ist weiterhin bekannt, dass die Bevollmächtigung eines Dritten gegenüber der Agentur für Arbeit durch Vorlage der von der BA zur Verfügung gestellten Vollmacht nachzuweisen ist.

7.3 Wir versichern, dass die Arbeitsgelegenheiten von ihrer zeitlichen und räumlichen Ausgestaltung her auf zumutbare Weise im angestrebten Umfang ausgeübt werden können.

7.4 Wir versichern, dass die bei der Durchführung der Arbeitsgelegenheiten festgestellten Kenntnisse und Fähigkeiten der Teilnehmenden dokumentiert und (soweit die/der Teilnehmende dem zustimmt) an die Agentur für Arbeit übermittelt werden, damit diese die Informationen als Grundlage für weitere Integrationsmaßnahmen im Falle einer Anerkennung des Asylgesuches nutzen kann. Dafür wird der von der Agentur für Arbeit bereitgestellte Vordruck genutzt.

7.5 Uns ist insbesondere bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben nicht nur zur Erstattung von Leistungen sondern auch zu einem Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahren (Subventionsbetrug) führen können.

7.6 Wir verpflichten uns, jede Änderung unverzüglich gegenüber unseren Angaben im Antrag mitzuteilen, die sich auf die Förderungsvoraussetzungen und die Zahlung der Förderung auswirkt.

Unterschrift Antragsteller und Maßnahmeträger

Für den Antragsteller: _____
Ansprechpartner: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____
Stempel _____

(Ort, Datum) (Unterschrift)

Für den Maßnahmeträger: _____
Ansprechpartner: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____
Stempel _____

(Ort, Datum) (Unterschrift)

Stellungnahme der Personalvertretung zur Zusätzlichkeit der externen Flüchtlingsintegrationsmaßnahme (FIM)

Die oben aufgeführten Arbeiten würden ohne Förderung nicht, nicht in diesem Umfang oder nicht zu diesem Zeitpunkt verrichtet werden.

trifft zu trifft nicht zu

Ggf. ergänzende Begründung:

Es besteht keine rechtliche Verpflichtung, die oben aufgeführten Arbeiten durchzuführen.

trifft zu trifft nicht zu

Ggf. ergänzende Begründung:

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Personal-/Betriebsrates) *

*** Sofern kein Personal- oder Betriebsrat existiert:**

Es wird bestätigt, dass beim Maßnahmeträger kein Personal- oder Betriebsrat existiert.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Maßnahmeträgers)



Festgestellte Kenntnisse und Fähigkeiten während der Teilnahme an Arbeitsgelegenheiten im Rahmen des Arbeitsmarktprogramms „Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen“

Bei Einwilligung der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers werden Sie gebeten die nachfolgenden Daten im Rahmen der Arbeitsgelegenheit zu erheben und am Ende der Teilnahme an die Agentur für Arbeit (AA) zu übersenden. Bitte die Fragebögen **getrennt** von anderem Schriftverkehr an die AA übersenden.

Name und Sitz des Maßnahmeträgers bzw. des Einsatzortes:

Name: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
Ansprechpartner: _____
Tel. Nr. : _____

Folgende Person hat an einer internen externen Flüchtlingsintegrationsmaßnahme, die von uns durchgeführt wurde, teilgenommen in der Zeit vom _____.____ bis _____.____
Dabei wurden folgende Tätigkeiten ausgeübt: _____

Persönliche Daten		
Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Staatsangehörigkeit:
Familiennamen:		Vorname(n):
Geboren am: _____.____	Geburtsort:	Geburtsland:
Familienstand:		Zahl der Kinder unter 16 Jahre in Deutschland:
Daten zum Asylverfahren (soweit bekannt)		
AZR-Nr.:	Datum Einreise (laut AKN/ BüMA): _____.____.20__ __	Datum Asylantrag: _____.____.20__ __
Aufenthaltsstatus:	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung	<input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender/ Ankunftsachweis (AKN)		<input type="checkbox"/> Duldung
Gültigkeit Aufenthaltsstatus bis:		
Arbeitslaubnis:	<input type="checkbox"/> gestattet <input type="checkbox"/> nicht gestattet	
<input type="checkbox"/> gestattet nur mit Genehmigung der Ausländerbehörde		
Kontakt Daten der Teilnehmerin/ des Teilnehmers		
Straße und Hausnummer (derzeitige Wohnung):		
PLZ:	Ort:	
Telefonnummer*:		E-Mail*:
<small>* Die Angaben sind freiwillig. Mit Angabe der Telefonnummer/E-Mail Adresse wird der internen Nutzung innerhalb der BA und der Verwendung im Rahmen der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zugestimmt.</small>		
Ausbildung und berufliche Erfahrungen		
Berufswunsch in Deutschland:		
Wunsch nach: <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Beruflicher Tätigkeit <input type="checkbox"/> Selbständigkeit		



Berufsausbildung/ Studium / Berufserfahrung	Dauer (von-bis)	
Berufsabschlüsse: _____ _____		
Festgestellte berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten	Grund- kenntnisse	erweiterte Kenntnisse
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachkenntnisse	Grund- kenntnisse	erweiterte Kenntnisse
Muttersprache: _____		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die Teilnehmerin/der Teilnehmer einen Integrationskurs besucht?		
<input type="checkbox"/> Ja, abgeschlossen	<input type="checkbox"/> Ja, (noch) nicht abgeschlossen	<input type="checkbox"/> Nein
Diese Erhebung wurde vorgenommen von (Bestätigung durch den Maßnahmeträger) Stempel		
<p style="text-align: center;">_____ , den _____ (Ort) (Datum) (Unterschrift)</p>		
<u>Erklärung der Teilnehmerin/des Teilnehmers</u>		
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass diese Daten von der Bundesagentur für Arbeit (BA) ausschließlich zum Zweck der Erledigung der ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, verarbeitet und genutzt werden können. Sofern ich keine Kundin/kein Kunde der BA werde, werden diese Daten binnen Jahresfrist gelöscht.		

(Unterschrift, Datum)		

Dieser Erhebungsbogen darf nicht zur Maßnahmeakte (eAkte) genommen werden!!