**AQB Jahr – Maßnahmendetailbeschreibung**

*(bitte als Word-Dokument versenden und bei Änderungen bestehender Beschreibungen gerne farblich markieren)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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       |
|  | **geplante Durchläufe?** |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Plätze/Teilnehmende** | geplante Anzahl an Plätzen je Durchlauf: , geplante Anzahl an Teilnehmenden aller Durchläufe:   [ ]  TN nimmt abzustimmende einzelne Termine wahr. [ ]  Es handelt sich um eine Dauermaßnahme.[ ]  Es handelt sich um ein Beratungsprojekt, bei dem ein  nachvollziehbarer Verbleib nicht erwartet werden kann. |
|  | **Reguläre durchschnittliche Verweildauer pro TN in der Maßnahme** |       Tage       Wochen       Monate  |
|  | **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)* |       |