Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

LOS LOKALES KAPITAL FÜR SOZIALE ZWECKE

EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Eingangsvermerk

Stammblatt für die Mikroprojekte bzw. durchführenden Organisationen im Rahmen des ESF-Bundes-Programms "Lokales Kapital für soziale Zwecke" (LOS) Teil II

T.1 Meldung zum

SPP201 ☐ **31.12.2005** 6

ODER

☐ **Ende des Mikroprojektes am (TT / MM / JJ)** SPP202 ☐ SPP86 __ SPP87 __ SPP88

Name des Mikroprojektträgers (Kurzbezeichnung)

(Hinweis für die Kordinierungsstellen: Angabe muss nicht ins Online-Verfahren eingegeben werden)

T.2 Nummer des Mikroprojektes

Projektnummer SPP101

(Vergabe durch Lokale Koordinierungsstelle)

T.3 Name des Mikroprojektes (Kurzbezeichnung)

Dies sind 100 Zeichen. Dies sind 100 Zeichen. Dies sind 100 Zeichen. Dies sind 100 Zeichen. Dies s

(Hinweis für die Koordinierungsstellen: Angabe muss nicht ins Online-Verfahren eingegeben werden)

T.4 Zahl der in das Mikroprojekt eingetretenen Personen *T.3 entfällt*

(einschl. Nachrücker/innen, Zahlen kumuliert bis Jahresende)

2005 SPP116 **2006** SPP117

T.5 Zahl der in das Mikroprojekt eingetretenen Frauen

(einschl. Nachrückerinnen, Zahlen kumuliert bis Jahresende)

2005 SPP125 **2006** SPP126

T.6a Zahl der in das Mikroprojekt eingetretenen Jugendlichen unter 25

(einschl. Nachrücker/innen, Zahlen kumuliert bis Jahresende)

2005 SPP134 **2006** SPP135

T.6b Zahl der in das Mikroprojekt eingetretenen über 55-Jährigen

(einschl. Nachrücker/innen, Zahlen kumuliert bis Jahresende)

2005 LOS **2006** LOS

T.7 Zahl der in das Mikroprojekt eingetretenen Langzeitarbeitslosen (mindestens 1 Jahr und länger arbeitslos)

(einschl. Nachrücker/innen, Zahlen kumuliert bis Jahresende)

[ ] [ ] **2005** [ ] SPP143 **2006** [ ] SPP144

T.8 Zahl der Abbrecher/innen

(Zahlen kumuliert bis Jahresende)

[ ] [ ] **2005** [ ] SPP152 **2006** [ ] SPP153

T.9 Zahl der Austritte aus dem Mikroprojekt

(einschließlich Abbrecher/innen, Zahlen kumuliert bis Jahresende)

[ ] [ ] **2005** [ ] SPP161 **2006** [ ] SPP162

T.10 Zahl der ausgetretenen Teilnehmer/innen, die an Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen haben

(Zahlen kumuliert bis Jahresende)

[ ] [ ] **2005** [ ] SPP406 **2006** [ ] SPP407

T.11 Zahl der ausgetretenen Teilnehmer/innen, für die die Teilnahme an einer Prüfung vorgesehen war

(Zahlen kumuliert bis Jahresende)

[ ] [ ] **2005** [ ] SPP179 **2006** [ ] SPP180

T.12 Zahl der Teilnehmer/innen, die diese Prüfung bestanden haben

(Zahlen kumuliert bis Jahresende)

[ ] [ ] **2005** [ ] SPP188 **2006** [ ] SPP189

T.13 Bewerten Sie das Ergebnis Ihrer Arbeit anhand der in Punkt 6.5 (Teil I) aufgestellten Erfolgsindikatoren.

13.1 Indikatoren ***(bitte aus dem Stammblatt I / Punkt 6.5. Übernehmen)***

Indikator 1
(bitte aus Teil I Punkt 6.5 übernehmen)

Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zei

LOS

☐ Ziel vollständig erreicht
☐ Ziel zum großen Teil erreicht
☐ Ziel kaum erreicht
☐ Ziel gar nicht erreicht

LOS

Bitte benennen Gründe für das Erreichen bzw. Nichterreichen des Ziels.

LOS

Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zei

Indikator 2
(bitte aus Teil I Punkt 6.5 übernehmen)

Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zei

LOS

☐ Ziel vollständig erreicht ☐ Ziel kaum erreicht
☐ Ziel zum großen Teil erreicht ☐ Ziel gar nicht erreicht

LOS

Bitte benennen Gründe für das Erreichen bzw. Nichterreichen des Ziels.

LOS

Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zei

Indikator 3
(bitte aus Teil I Punkt 6.5 übernehmen)

Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zei

LOS

☐ Ziel vollständig erreicht ☐ Ziel kaum erreicht
☐ Ziel zum großen Teil erreicht ☐ Ziel gar nicht erreicht

LOS

Bitte benennen Gründe für das Erreichen bzw. Nichterreichen des Ziels.

LOS

Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zei

13.2 Wie bewerten Sie das Projekt insgesamt?

LOS

☐ Projektziel vollständig erreicht
☐ Projektziel zum großen Teil erreicht
☐ Projektziel kaum erreicht
☐ Projektziel gar nicht erreicht

Bitte benennen Sie Gründe für das Erreichen bzw. Nichterreichen des Projektziels.

LOS

Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zei

T.14 Können die Teilnehmer/innen des Mikroprojekts den in Punkt 9 und 10 (Teil I) angegebenen Zielgruppen zugeordnet werden?

LOS

- ☐ vollständig
- ☐ zum großen Teil
- ☐ kaum
- ☐ gar nicht

T.15 Stimmte die geplante Anzahl der Teilnehmer/innen / der Organisationen mit der tatsächlichen Anzahl überein?

LOS

- ☐ vollständig
- ☐ zum großen Teil
- ☐ kaum
- ☐ gar nicht

Bitte benennen Sie Gründe, wenn die angestrebte Anzahl der Teilnehmer/innen / Organisationen kaum oder gar nicht erreicht wurden.

LOS

Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zei

T.16 Bitte stellen Sie kurz - nach eigener Einschätzung - die Resonanz der Zielgruppe dar.

LOS

Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies s500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zei

T.17 Fragen zu direkten Beschäftigungseffekten von LOS

17.1 Wie viele Beschäftigungsverhältnisse wurden <u>nach Ihrer Einschätzung</u> im Rahmen des Mikroprojektes insgesamt geschaffen bzw. wie viele Teilnehmer/innen haben eine Beschäftigung während oder nach Abschluss des Mikroprojektes aufgenommen? (Stichtag: Mikroprojektende)
(Anm.: Als Beschäftigung gilt eine fortlaufende Tätigkeit von mind. 15 h die Woche.)

Anzahl Beschäftigungsverhältnisse gesamt: ☐
(ganze Zahl ohne Zusätze)

17.2 Wie viele der unter 17.1 genannten Beschäftigungsverhältnisse sind:

a) Beschäftigungsverhältnisse auf dem sogenannten "2. Arbeitsmarkt"
(öffentlich finanzierter Beschäftigungssektor, z.B. LOS-Teilnehmer/in findet während oder nach dem Mikroprojekt eine Stelle im Rahmen von ABM, SAM, BSHG [bis Ende 2004] oder im Rahmen von ABM und Zusatzjobs [SGB II ab 2005])

Anzahl Beschäftigungsverhältnisse 2. Arbeitsmarkt:
(ganze Zahl ohne Zusätze)

b) Beschäftigungsverhältnisse auf dem sogenannten "1. Arbeitsmarkt"
(Arbeitsaufnahme in Unternehmen / Betrieben des 1. Arbeitsmarktes)

Anzahl Beschäftigungsverhältnisse 1. Arbeitsmarkt:

c) Aufnahme einer Selbständigkeit
(LOS-Teilnehmer/in macht sich während / nach Abschluss des Mikroprojekts selbständig)

Anzahl der Aufnahmen von Selbständigkeit:

17.3 Wie viele Ausbildungsplätze konnten Ihrer Einschätzung nach über LOS zusätzlich geschaffen oder im Rahmen von LOS besetzt werden?

a) Anzahl zusätzlich geschaffener Ausbildungsplätze:

b) Anzahl vermittelter Teilnehmer/innen in Ausbildung:

17.4 Wie viele Beschäftigungen wurden im sogenannten "3.Sektor" aufgenommen (z.B. Freiwilligenagentur, ehrenamtl. Cafes o.ä. - vgl. z.B. Stammblatt I: 5.1 Projekttyp I "berufliche Qualifizierung der LOS-Gruppe durch Projekte" bzw. 5.3 Projekttyp III "Starthilfen für soziale Betriebe und Selbsthilfeeinrichtungen") ?

Anzahl der Beschäftigungen im 3. Sektor:

17.5 ggf. Bemerkungen (z.B. zur Ermittlung der Anzahl, Bezug zum lokalen Aktionsplan, sonstige Bemerkungen):

Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies s500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zeichen. Dies sind 500 Zei

LOS

Unterschrift d. Kommunalen Trägers (Vertragspartner der Regiestelle LOS)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort

17.05.2006
Datum

Vorname Name

Funktion

Rechtsverbindliche **Unterschrift(en)** der zur rechtsgeschäftlichen Vertretung des kommunalen Trägers befugten Person(en)

Stempel d. Kommunalen Trägers