**Abschlussstellungnahme Berufsorientierungsmaßnahmen 2018-2021**

Auszufüllen **vom Träger** nach der Durchführung des Projektes

|  |
| --- |
| Projekttitel:       |
| Projektnummer/n:       |
| Schule/n:       |

Bildungsträger:

Ansprechpartner/in:

Adresse:

PLZ Ort:

Tel.:

Kosten des Projektes:       Euro

Rechnungsbetrag:       Euro

**Die Rechnung des Trägers muss folgende Angaben beinhalten:**

**Rechnungsdatum, Rechnungsnummer, Zeitraum, Verwendungszweck, Aussagen zur Mehrwertsteuer, Unterschrift und Stempel**

**Sachbericht**

**1. Maßnahmedurchführung (Förderhöchstgrenzen - Geplante TN-Zahl : Tatsächliche TN-Zahl = Prozentuale Förderung**

 **Beispiel: TN Soll (100%): 75 - 100% TN (Ist) = 100% Förderung; TN Soll (100%): 50 - 74% TN (Ist) = 80% Förderung; TN Soll (100%): unter 50% TN (Ist) = keine Förderung.)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ablauf:       | Dauer:      | Jahrgangs-stufe:      | Anzahl Teilnehmer:      | Anzahl Stunden:      | Kosten pro Teilnehmer:      | Kosten pro Stunde:      |

**2. Beschreibung des Maßnahmeortes (Vergleich zur Beantragung)**

|  |
| --- |
|       |

**3. Beschreibung der räumlichen Ausstattung (Vergleich zur Beantragung)**

|  |
| --- |
|       |

**4. Beschreibung der technischen und sächlichen Ausstattung (Vergleich zur Beantragung)**

|  |
| --- |
|       |

**5. Beschreibung der personellen Ausstattung (Name und Qualifikation des eingesetzten Personals) (Vergleich zur Beantragung)**

|  |
| --- |
|       |

**6. Stellungnahme des Maßnahmeträgers zur Umsetzung, Einschätzung zum Verlauf:**

|  |
| --- |
|      Welche Kernelemente beinhaltet die Maßnahme zu wieviel Prozent? (Vergleich zur Beantragung / Hat es Veränderungen gegeben, wenn „Ja“ bitte Begründung)[ ]  Umfassende Informationen zu Berufsfeldern (allgemein und speziell)       %       Stundenanteil[ ]  Interessenerkundung       %       Stundenanteil[ ]  Vertiefte Eignungsfeststellung durch Einsatz von Kompetenzfeststellungsverfahren       %       Stundenanteil[ ]  Strategien zur Berufswahl- und Entscheidungsfindung       %       Stundenanteil[ ]  Fachpraktische Erfahrungen durch Einbindung des Lernortes Betrieb/betriebliche Praktika       %       Stundenanteil[ ]  Reflexion von Eignung, Neigung und Fähigkeiten zur Verbesserung der Selbsteinschätzung       %       Stundenanteil[ ]  Realisierungsstrategien       %       Stundenanteil[ ]  Sozialpädag. Begleitung und Unterstützung während der Maßnahme       %       StundenanteilFolgende Förderangebote können keine eigenständigen Berufsorientierungsmaßnahmen nach § 48 SGB III sein, jedoch unter Umständen ein Element einer Berufsorientierungsmaßnahme nach § 48 SGB III darstellen: Bewerbungstraining       %       Stundenanteilindividuelle Begleitung der Teilnehmenden (Coaching)       %       StundenanteilAllgemeinbildung und muttersprachlicher Unterricht       %       StundenanteilKoordinierung von Berufsorientierungsangeboten.       %       Stundenanteil |

**7. Erfolgsbeobachtung durch den Träger:**

Maßnahmeorganisation sowie Maßnahmeinhalte / erzielte Ergebnisse

**8. Teilnehmerbefragung zur Zufriedenheit mit der Maßnahme:**

|  |
| --- |
| Befragung der Teilnehmenden in Anlehnung an den üblichen Zensurenspiegel ( 1 = sehr gut > 6 = ungenügend)     Kurze Zusammenfassung:      |

**9. Stellungnahme zu den Maßnahmekosten**

|  |
| --- |
| Gab es größere Abweichungen vom Finanzierungsplan?□ Nein □ JaBegründung für eventuelle Abweichungen.     Welche war die wichtigste Ausgabenposition?      |

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

Datum und Unterschrift des Maßnahmeträgers

Bestätigung der Durchführung / rechtsverbindliche Unterschrift der Schulleitung

**Nur von MaßArbeit kAöR, Übergangsmanagement auszufüllen**

Anmerkung:

Die angegebene Zielgruppe wurde erreicht: [ ]

Die Zielsetzung wurde erreicht: [ ]

Die Unterlagen liegen teilweise/vollständig vor: [ ]

Die Rechnung liegt vor: [ ]

Alle Angaben sind sachlich und rechnerisch richtig: [ ]

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

Datum und Unterschrift Verwaltung Übergangsmanagement