**Beauftragung Dritter zur Durchführung**

 **von Berufsorientierungsmaßnahmen nach § 48 SGB im Landkreis Osnabrück 2018-2021**

Schule:

Adresse:

Ansprechpartner:

Tel.:

Beauftragter Bildungsträger:

Adresse:

Ansprechpartner:

Tel.:

Maßnahmetitel:

1. **Planung** (unter Beachtung der Förderhöchstgrenzen)

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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Klasse/Gruppe/  | Inhalt (Stichpunkt) | Start | Ende | Anzahl Teilnehmer | Anzahl Stunden | Kosten pro Teilnehmer | Kosten pro Stunde | Ort der Durchführung |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Vorrangprüfung Angebote der Koordinierungsstelle Berufsorientierung:**

Projekte, die über die Koordinierungsstelle Berufsorientierung gefördert werden können, werden nicht über die Gelder zur vertieften Berufsorientierung des Landkreises Osnabrück gefördert.

**Wir bestätigen, dass das Projekt zusätzlich zum curricularen Lehrplan durchgeführt wird und es keine weitere dritte Stelle gibt, die dieses Vorhaben finanziell unterstützt. Eine Abstimmung mit der Berufsberatung ist erfolgt.**

**Wir erklären, dass für die Teilnehmer/innen dieser Maßnahme keine inhaltlich ähnliche Maßnahme an anderer Stelle beantragt wurde. Eine Doppelförderung wird hiermit ausgeschlossen.**

**Es wurde geprüft, dass die Koordinierungsstelle Berufsorientierung keine inhaltsgleiche bzw. inhaltsähnliche Maßnahme anbietet.**

|  |
| --- |
| **Begründung: Warum haben Sie sich für diesen Träger entschieden?** |

Stempel

Ort, Datum Unterschrift der Schulleitung