|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Einzureichen an: |  |  |  |
|  |       |  | Eingangsdatum |  |
|  |       |  |  |  |
|  |       |  |  |
|  |       |       |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  | **Projektvorschlag**  |  |
|  | **Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Regionalisierung der Arbeitsmarktförderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+) und des Landes****Sachsen-Anhalt „REGIO AKTIV“** |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | **Förderbereich** |   | **Vertiefung schulischer und außerschulischer Berufsorientierung in Form begleiteter betrieblicher Praktika (PRAXIS BO)** |  |
|  |
|  | **Bezeichnung des Wettbewerbs:** |       |  |
|  |
|  | **Titel des Projektvorschlages:** |       |  |
|  |
|  | **Beginn des Projektes:** |       |  | **Ende des Projektes:** |       |  |
|  |
|  | **Durchführungsregion:** | Landkreis Börde |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMBLATT 1 - DECKBLATT ZUM PROJEKTVORSCHLAG** |  |
|  | **1. ANGABEN DES BEWERBENDEN** bzw. Bevollmächtigten, wenn zutreffend |  |
|  | **1.1 Allgemeine Angaben** |  |
|  | Name des Bewerbenden |  |
|  |       |  |
|  |
|  | Rechtsform |  |
|  |       |  |
|  |
|  | Straße, Hausnummer |  | Vorwahl/Rufnummer/Fax |  |
|  |       |  |       |  |
|  |
|  | PLZ |  | Ort |  | ggf. Ortsteil |  |
|  |   |   |   |   |   |  |       |  |       |  |
|  |
|  | **1.2 Ansprechpartner/in zum Projektvorschlag** |  |
|  | Ansprechpartner/in (Name, Vorname) |  | Vorwahl/Rufnummer/Fax |  |
|  |       |  |       |  |
|  |
|  | E-Mail |  |  |  |
|  |       |  |  |  |
|  |  |
|  | **1.3 Fördermittel** |  |
|  | Beantragte Fördermittel |       | 1) |  |
|  |
|  | 1) Die Höhe der beantragten Fördermittel setzt sich bei Projekten in Verbindung mit Berufsorientierungsmaßnahmen (BOM) nach § 48 SGB III zusammen aus Mitteln aus dem Europäischen Sozialfonds Plus, des Landes Sachsen-Anhalt und der Agentur für Arbeit. |  |
|  |  |  |
|  | Wenn für das Verfahren zum Projekt (Antragstellung, Auszahlungsverfahren, Sachberichterstattung, etc.) eine bevollmächtigte Person handeln soll, fügen Sie als Anlage bitte eine entsprechende Vollmacht bei. |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMBLATT 2 - Erklärungen zum Projektvorschlag** |  |
|  | **1. Fachkunde** |  |
|  | 1. Darstellung der Erfahrungen in der Umsetzung von Projekten in vergleichbaren Themenbereichen

Beschreiben Sie max. drei Projektbeispiele aus den letzten drei Jahren, die für den gewählten Themenbereich relevant sind. Bitte strukturieren Sie die Beispiele wie folgt: |  |
|  | 1. Beispiel
 |  |
|  | Projekttitel: | Förderprogramm: | Fördermittelgeber: |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Durchführungsort (-e): | Laufzeit des Projektes: | Teilnehmerzahl (soweit relevant) |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Erfahrungsschwerpunkte: |  |
|  |       |  |
|  | 1. Beispiel
 |  |
|  | Projekttitel: | Förderprogramm: | Fördermittelgeber: |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Durchführungsort (-e): | Laufzeit des Projektes: | Teilnehmerzahl (soweit relevant) |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Erfahrungsschwerpunkte: |  |
|  |       |  |
|  | 1. Beispiel
 |  |
|  | Projekttitel: | Förderprogramm: | Fördermittelgeber: |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Durchführungsort (-e): | Laufzeit des Projektes: | Teilnehmerzahl (soweit relevant) |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Erfahrungsschwerpunkte: |  |
|  |       |  |
|  | 1. Darstellung der Erfahrungen im Aufbau von Kooperationen mit Betrieben/Unternehmen oder Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung

Beschreiben Sie max. drei Beispiele aus den letzten drei Jahren unter Benennung der Kooperationspartner und des Kooperationszeitraums: |  |
|  |       |  |
|  | 1. Benennen Sie die erforderlichen fachlichen und methodischen Kompetenzen des einzusetzenden Personals
 |  |
|  |       |  |
|  | 1. Darstellung der Gender-Diversity-Kompetenz (Träger und Personal)
 |  |
|  |       |  |
|  | [ ]  Ich verfüge über qualifiziertes Personal, welches ähnliche Leistungen bereits erbracht hat. |  |
|  | [ ]  Ich habe bisher keine Erfahrungen mit ähnlichen Leistungen. |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2. Leistungsfähigkeit** |  |
|  | 1. Ich werde sicherstellen, dass die Umsetzung des Projektes mit geeignetem Personal, welches den im Konzept beschriebenen Anforderungen genügt, erfolgt.
 |  |
|  | 1. Ich verfüge bereits jetzt bzw. zum Projektbeginn über geeignete Räumlichkeiten sowie über notwendige technische und sächliche Ausstattung, die eine Umsetzung des Projektes ermöglichen.
 |  |
|  | 1. Über mein Vermögen wurde in den letzten 12 Monaten kein Insolvenzverfahren eröffnet oder beantragt.
 |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **3. Zuverlässigkeit** |  |
|  | Ich erkläre, dass |  |
|  | 1. die Verpflichtungen zur Zahlung von Löhnen und Gehältern entsprechend tariflicher bzw. gesetzlicher Regelungen, von Steuern und Abgaben sowie der Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung erfüllt sind (Nachweis: Bescheinigung in Steuersachen, nicht älter als 6 Monate),
 |  |
|  | 1. die gewerberechtlichen Voraussetzungen für die Ausführung der beschriebenen Leistung erfüllt sind (Nachweis: aktueller Handelsregisterauszug, Vereinsregisterauszug – Anlage),
 |  |
|  | 1. ich nicht strafrechtlich rechtskräftig verurteilt worden bin bzw. mich nicht in einem laufenden strafrechtlichen Verfahren befinde, insbesondere bin ich nicht aus einem der nachfolgenden Gründe rechtskräftig verurteilt worden nach:
 |  |
|  | aa) Beteiligung an einer kriminellen Organisation (§§ 129, 129a, 129b StGB)bb) Geldwäsche (§ 261 StGB)cc) Subventionsbetrug (§ 264 StGB)dd) Bestechung oder Vorteilsgewährung (§§ 299, 333, 334 StGB). |  |
|  | 1. dass ich die Informationen zur Wahrung der Charta der Grundrechte der Europäischen Union gemäß Artikel 9 Absatz 1 Verordnung (EU) 2021/1060 zur Kenntnis nehmen und das Projekt im Einklang mit der Charta der Grundrechte der Europäischen Union umsetzen werde.
 |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **4. Qualitätssicherung** |  |
|  | [ ]  Ich verfüge über ein zertifiziertes und anerkanntes QS-System (Anlage). |  |
|  | [ ]  Ich verfüge über ein trägerinternes QS-System und erläutere dieses in einer Kurzdarstellung (Anlage). |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **5. Eingereichte Unterlagen** (vgl. FORMBLATT 3 des Formulars) |  |
|  |   |  | Projektidee/Projektbeschreibung |  |
|  |
|  |   |  | Projektstruktur- und Zeitplan |  |
|  |
|  |   |  | Projektumsetzung |  |
|  |
|  |  |  |   |  | Inhaltliche Beschreibung der Arbeitspakete |  |
|  |
|  |   |  | Projekt- und Honorarpersonal |  |
|  |
|  |   |  | Maßnahmen zur Qualitätssicherung/Schnittstellenmanagement/Projektmonitoring |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **6. Anlagen** |  |
|  |   |  | Kalkulation der Projektausgaben und -einnahmen (Finanzierungsplan, Anlage 1) |  |
|  |
|  |   |  | Projektstruktur- und Zeitplan (Anlage 2) |  |
|  |
|  |   |  | Ergebnisindikatoren (Anlage 3) |  |
|  |
|  |   |  | Bescheinigung in Steuersachen (nicht älter als 6 Monate) |  |
|  |
|  |   |  | Handelsregisterauszug/Vereinsregisterauszug |  |
|  |
|  |   |  | Zertifikat QS-System |  |
|  |
|  |   |  | Kurzdarstellung trägerinternes QS-System |  |
|  |
|  |   |  | Hier können Sie Eintragungen für ggf. weitere Anlagen vornehmen (z. B. Vollmacht) |  |
|  |
|  |   |  |       |  |
|  |
|  |   |  |       |  |
|  |
|  |   |  |       |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **7. Bereichsübergreifende Grundsätze** |  |
|  | Die bereichsübergreifenden Grundsätze sind in allen Teilen des Projektkonzeptes zu berücksichtigen. Die konzeptionelle Umsetzung der Grundsätze ist in den jeweiligen Arbeitspaketen im FORMBLATT 3. zu beschreiben. |  |
|  | * Gleichstellung von Frauen und Männern
 |  |
|  | * Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung, insbesondere für Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Migrationshintergrund
 |  |
|  |  |  |

**Formblatt 3 – Beschreibung des Projektvorschlages**

1. **Projektbeschreibung**
	1. **Problemlage und Ziele des Projekts**

Beschreiben Sie die Ausgangs- und Problemlage vor Ort (z.B. hinsichtlich der Arbeits- und Ausbildungsmarktsituation, des regionalen Fachkräftebedarfs) und leiten Sie daraus die (Teil-) Ziel(e) des Projektes ab.

|  |
| --- |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

* 1. **Zielgruppen**

Stellen Sie die Zielgruppe(n) dar, die Sie erreichen wollen. Beschreiben Sie die Problemlage(n) der Zielgruppe(n) und leiten Sie daraus den Handlungsbedarf für die Zielgruppe(n) ab. Benennen Sie mit Bezug zu Ihren Aussagen zur Fachkunde aus der Trägererklärung Ihre bisherigen Erfahrungen mit der/den Zielgruppe(n).

|  |
| --- |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

* 1. **Projektansatz**

Beschreiben Sie den konzeptionellen Ansatz des Projektes unter Berücksichtigung der wesentlichen Methoden und unter Benennung der inhaltlichen Handlungsschwerpunkte. Nehmen Sie dabei Bezug zu den spezifischen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen in der Region.

|  |
| --- |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

* 1. **Abgrenzung und Kohärenz zu vergleichbaren eigenen und öffentlich geförderten Aktivitäten (z.B. Bundesprogramme, Aktivitäten des Jobcenters, etc.)**

Beschreiben Sie die für den bzw. die Themenbereich(e) relevanten Hilfesysteme und Unterstützungsangebote (z. B. Bundes- und Landesprogramme) vor Ort. Stellen Sie dar, wie die Wirkung dieser Angebote durch das geplante Projekt flankierend ergänzt und verstärkt werden kann. Beschreiben Sie auch, wie sich die im Projekt geplanten Maßnahmen von diesen bzw. vergleichbaren Angeboten und Aktivitäten unterscheiden.

|  |
| --- |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

1. **Projektumsetzung**

 **Inhaltliche Beschreibung der Arbeitspakete (AP)**

Bitte teilen Sie die Projektumsetzung in sinnvolle Arbeitspakete (AP) ein.

Je AP bitte gesondert betrachten:

* **Probleme und Ziele und Beschreibung des AP**

 Stellen Sie die Ziele des Arbeitspaketes unter Berücksichtigung der Analyse der Ausgangssituation und der Zielgruppe(n) dar.

* **Aktivitäten und methodisches Vorgehen**

 Beschreiben Sie konkret die Aktivitäten und Leistungen, die zur Erreichung der Ziele in diesem Arbeitspaket erbracht werden sollen. Erläutern Sie Inhalte und Methoden.

* **Meilensteine/Projektergebnisse/Produkte**

 Benennen Sie Meilensteine, diesen zugeordneten Zeitpunkten sowie (Teil-)Ergebnisse und Produkte.

* **Risiken**

 Benennen Sie mögliche Risikofaktoren oder Widerstände, die die Zielerreichung in diesem Arbeitspaket potenziell behindern oder negativ beeinflussen können. Versuchen Sie, Maßnahmen zur Um- oder Gegensteuerung oder alternative Inhalte zu benennen.

* **Relevante Akteure**

 Benennen Sie die Personen/Institutionen/Netzwerke, die Sie aktiv in die Umsetzung der beschriebenen Aktivitäten einbinden werden. Skizzieren Sie deren Aufgaben im Arbeitspaket.

* **Bereichsübergreifende Grundsätze (Gleichstellung von Frauen und Männern, Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung,** **insbesondere für Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Migrationshintergrund)**

Beschreiben Sie, durch welche **konkreten** Maßnahmen, Aktivitäten und Methoden das Projekt zur Erreichung der Bereichsübergreifende Grundsätze beiträgt.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nummer AP |  |   |  |  |
|  |
| Kurzbezeichnung |  |       |
|  |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nummer AP |  |   |  |  |
|  |
| Kurzbezeichnung |  |       |
|  |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nummer AP |  |   |  |  |
|  |
| Kurzbezeichnung |  |       |
|  |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nummer AP |  |   |  |  |
|  |
| Kurzbezeichnung |  |       |
|  |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nummer AP |  |   |  |  |
|  |
| Kurzbezeichnung |  |       |
|  |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nummer AP |  |   |  |  |
|  |
| Kurzbezeichnung |  |       |
|  |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nummer AP |  |   |  |  |
|  |
| Kurzbezeichnung |  |       |
|  |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

1. **Projekt- und Honorarpersonal**

**3.1. Projektpersonal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Stellenbezeichnung und qualifikatorische Voraussetzungen** | **Kapazität über den gesamten Projektzeitraum***(in VZÄ)* | **Tätigkeiten** |
| 1. |       |       |       |
| 2. |       |       |       |
| 3. |       |       |       |
| 4. |       |       |       |
| 5. |       |       |       |
| 6. |       |       |       |

*ggf. weitere Zeilen hinzufügen*

**3.2 Honorarpersonal**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Funktion im Projekt und qualifikatorische Voraussetzungen** | **Geplanter Einsatz** |
| **Nummer AP** | **Aktivitäten im AP** | **Zeitlicher Umfang des Einsatzes** (in Stunden) |
| 1. |       |       |       |       |
| 2. |       |       |       |       |
| 3. |       |       |       |       |
| 4. |       |       |       |       |
| 5. |       |       |       |       |
| 6. |       |       |       |       |

*ggf. weitere Zeilen hinzufügen*

**4. Durchführungsorte**

|  |  |
| --- | --- |
| **Anschrift vorgesehene Durchführungsorte** | **Verfügbarkeitsstatus der Räumlichkeiten**(z. B. vorhanden, Mietoption, ggf. weitere) |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

*ggf. weitere Zeilen hinzufügen*

**5. Maßnahmen Qualitätssicherung/Schnittstellenmanagement/Projektmonitoring**

|  |
| --- |
| Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |

**5. Hinweise zur Datennutzung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Die im Rahmen des Wettbewerbsverfahrens sowie der ggf. folgenden Projektauswahl erforderliche Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen (Art. 6 Abs. 1b DSGVO). Die Datenschutzhinweise gemäß der VO (EU) Nr. 2016-679, DS-GVO, sind als Anlage 4 beigefügt. |  |

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich bin mir bewusst, dass (eine) wissentlich falsche Angabe(n) der vorstehenden Erklärung meinen Ausschluss aus dem Ideenwettbewerb zur Folge hat bzw. haben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **RECHTSVERBINDLICHE UNTERSCHRIFT DES BEWERBENDEN** |  |
|  | Ort, Datum     ,       |  | Unterschrift (Stempel, sofern relevant) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Name der/des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)      |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |