

Negativerklärung

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen

für die Vermittlung in das Förderprogramm "Qualifizierung für Arbeitslose ohne Berufsabschluss zu einem anerkannten Berufsabschluss"

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort
Bildungsträger	

Antragsnummer	
<input type="checkbox"/> QAB klassisch <input type="checkbox"/> QAB dual <input type="checkbox"/> Nachqualifizierung für Migranten mit beruflichen Erfahrungen	
Laufzeit des Projektes	
von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)
Projekttitle	

1. Bestätigung/Erklärung

- a) Hiermit wird bestätigt, dass der o. g. Teilnehmer (Zutreffendes bitte ankreuzen)
- arbeitslos i. S. v. § 16 SGB III ist und über keinen anerkannten Berufsabschluss verfügt.**
 - langzeitarbeitslos i. S. v. § 18 SGB III ist und über keinen oder keinen am 1. Arbeitsmarkt verwertbaren anerkannten Berufsabschluss verfügt.**
- b) Es wird bestätigt, dass bei Vorliegen der jeweiligen Bewilligungsvoraussetzungen für Leistungen nach § 19 SGB II der weitere Leistungsbezug durch die Teilnahme an dem Förderprogramm für die Dauer der Maßnahme nicht eingeschränkt oder ausgeschlossen wird. Der o. g. Teilnehmer ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Zutreffendes bitte ankreuzen)
- Leistungsempfänger i. S. v. § 19 ff SGB II.**
 - kein Leistungsempfänger im o. g. Sinne.**
- c) Hiermit wird erklärt, dass für den o. g. Teilnehmer eine gleichartige Qualifizierung nach dem SGB II oder dem SGB III nicht gewährt wird. Damit wird die Nachrangigkeit dieses geplanten ESF-geförderten Bildungsprojektes

gegenüber den Fördermöglichkeiten des SGB II und III festgestellt.

- d) Eine Eingliederungsvereinbarung in Bezug auf die Teilnahme am Programm „Qualifizierung für Arbeitslose ohne Berufsabschluss zu einem anerkannten Berufsabschluss“ wurde mit o. g. Teilnehmer abgeschlossen.
- ja** **nein**

- e) Ergänzung Zugangsvoraussetzungen für Nicht-EU-Ausländer

Der o. g. Teilnehmer verfügt über

- einen unbefristeten Aufenthaltstitel (Niederlassungserlaubnis nach § 9 Aufenthaltsgesetz - AufenthG oder Erlaubnis zum Daueraufenthalt - EU nach § 9a AufenthG).**
- eine Aufenthaltserlaubnis nach AufenthG.**
- eine Aufenthaltsgestattung nach § 55 Asylgesetz und eine gute Bleibeperspektive gemäß den Festlegungen des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge.**
- eine Duldung nach § 60a AufenthG.**

Hinweis: Der Teilnehmer ist nur förderfähig, wenn **eine** Auswahl getroffen wurde.

2. Unterschrift

Agentur für Arbeit Jobcenter
Ort
Datum (TT.MM.JJJJ)

Ansprechpartner (Druckschrift)
Unterschrift Stempel