

Negativerklärung für die Beschäftigung von Personal im Rahmen der ESF-Förderung

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen

einzustellende Person

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ	Ort

Name der Firma (welche die o.g. Person einstellt)

Projektnummer

beantragte Laufzeit des Projektes

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

Projekttitel

1. Erklärung

Hiermit wird erklärt, dass eine gleichartige Förderung (Einstellungs- oder Eingliederungszuschuss) für die o. g., einzustellende Person nach dem SGB II oder dem SGB III nicht möglich ist.

Damit wird die Nachrangigkeit dieses geplanten ESF-geförderten Projektes gegenüber den Fördermöglichkeiten des SGB II und SGB III festgestellt.

2. Unterschrift

Agentur für Arbeit Jobcenter optierende Kommune

Ansprechpartner (Druckschrift)

Ort

Unterschrift Stempel

Datum (TT.MM.JJJJ)