

Teilnehmer/-innenfragebogen zum Austritt

Formularversion: V 1.6 vom 01.08.2018

Durch den Projektträger auszufüllen:

ESF-Programm

FSJ - Kultur

Projekt/ Projektträger

lkj kulturelle Kinder- und Jugendbildung Sachsen-Anhalt e. V.

Interne Nummer (Akten-
zeichen) des Vorhabens

(muss der internen Nummer im Eintrittsbogen entsprechen)

TN-Nr. im Vorhaben

(muss der ID im Eintrittsbogen entsprechen)

Austrittsdatum des/
der Teilnehmers/-in

TT.MM.JJJJ

Ab hier durch den/die Teilnehmer/-in oder den Projektträger auszufüllen:

1. Allgemeine Daten

Name

Vorname

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Bitte ankreuzen, wenn Sie obdachlos oder wohnungslos sind.

Telefonnummer (Festnetz)

Telefonnummer (Mobilfunk)

E-Mail-Adresse

Die E-Mail-Adresse und die Telefonnummer werden ausschließlich verwendet, um ggf. durch eine Befragung zu erheben, welchen Erwerbsstatus die Teilnehmer/-innen sechs Monate nach Austritt aus der ESF-geförderten Maßnahme haben. Das Land Sachsen-Anhalt ist zur Durchführung solcher Befragungen nach der ESF-Verordnung (EU) Nr. 1304/2013, Anhang I, verpflichtet.

2. Art des Austritts aus der Maßnahme

Bitte kreuzen Sie genau eine Auswahlmöglichkeit an.

Haben Sie an der Maßnahme bis zum vorgesehenen Ende teilgenommen oder haben Sie diese vorzeitig beendet?

- a) Ich habe bis zum regulären Ende teilgenommen.
- b) Ich habe die Maßnahme vorzeitig beendet.

3. Geschlecht

Bitte kreuzen Sie eine Auswahlmöglichkeit an.

- a) weiblich
- b) männlich

4. Erwerbsstatus nach Austritt

Mehrere Antworten sind möglich, 'e' nur in Verbindung mit 'a bis d'.

Wie ist Ihr Erwerbsstatus unmittelbar nach Ihrer Teilnahme an der ESF-geförderten Maßnahme?

Erläuterung: Die Angabe bezieht sich auf den Zeitpunkt bis spätestens 4 Wochen nach Austritt aus der Maßnahme.

- a) Ich bin nun bei der Bundesagentur für Arbeit bzw. einem Jobcenter arbeitsuchend gemeldet. Ich war zu Beginn der Teilnahme nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, Hausmann, längerfristig erkrankt, Sonstiges) und nicht arbeitsuchend.
- b) Ich absolviere neu eine schulische oder berufliche Aus- oder Weiterbildung.
- c) Ich habe nachweislich eine Qualifizierung erlangt.
Erläuterung: Nachweis z. B. durch qualifiziertes Zertifikat einer zuständigen Stelle; die Erreichung eines höheren Bildungsstands gemäß ISCED oder des Europäischen bzw. Deutschen Qualifikationsrahmens; qualifizierte Teilnehmer/-innenbescheinigung, aus der Dauer und Gegenstand der Maßnahme ersichtlich sind und über die nachgewiesen wird, dass der/die Teilnehmer/-in die vorgesehenen Maßnahmebestandteile absolviert hat.
- d) Ich habe nun einen Arbeitsplatz (abhängig beschäftigt) oder habe mich selbstständig gemacht.
- e) *Nur ausfüllen, falls Sie 4a oder 4b oder 4c oder 4d angekreuzt haben:*
Ich gehöre einer benachteiligten Personengruppe an.
Erläuterung: Benachteiligung im Sinne von
 - Migranten/-innen/ Migrationshintergrund/ Minderheit
 - Behinderung
 - sonstige Benachteiligte
- f) Mein Erwerbsstatus hat sich nicht geändert.

Datum und Unterschrift bzw. Unterschrift Ihrer/Ihres gesetzlichen Vertreterin/Vertreter, wenn Sie unter 18 Jahre alt sind.