

Name und Anschrift der Firma	Maßnahme Nr.:
	Bearbeiter:
	Eingangsvermerk

Jobcenter Salzlandkreis

Bitte reichen Sie die ausgefüllte Erklärung **nach Ablauf des ersten Förderjahres**, spätestens

bis _____ ein.

Treten **Veränderungen** ein, reichen Sie bitte die Erklärung **unverzüglich** zurück!

Zwischenbericht

1. Geförderter Arbeitnehmer (AN)	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

2. Das Beschäftigungsverhältnis mit o. a. AN	
<input type="checkbox"/> besteht fort	<input type="checkbox"/> wurde gelöst am: _____ zum: _____
	<input type="checkbox"/> durch den Arbeitgeber Gründe: _____
	<input type="checkbox"/> durch den Arbeitnehmer Gründe: _____

3. Allgemeine Hinweise und Bemerkungen zur Entwicklung der Leistungsfähigkeit:			
Quantitative Arbeitsleistung	<input type="checkbox"/> arbeitet zügig mit	<input type="checkbox"/> arbeitet in angemessenem Tempo	<input type="checkbox"/> arbeitet auch bei ständiger Anleitung nur sehr langsam
Qualitative Arbeitsleistung	<input type="checkbox"/> arbeitet sorgfältig, Qualität der Arbeit ist in Ordnung	<input type="checkbox"/> arbeitet sorgfältig, Qualität der Arbeit ist nicht ausreichend	<input type="checkbox"/> arbeitet wenig sorgfältig, Arbeitsergebnis kaum brauchbar
Ausdauer	<input type="checkbox"/> kann längere Zeit ohne Pausen arbeiten	<input type="checkbox"/> kann längere Zeit arbeiten, braucht zusätzliche Pausen	<input type="checkbox"/> gibt rasch auf, ermüdet schnell, arbeitet unkonzentriert
Leistungsbereitschaft	<input type="checkbox"/> zeigt sich motiviert, möchte Neues dazu lernen	<input type="checkbox"/> erledigt die übertragenen Aufgaben, will ungern Neues dazu lernen	<input type="checkbox"/> zeigt wenig oder keinerlei Motivation, muss häufig zur Arbeit angehalten werden
Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/> kann gut mit anderen zusammenarbeiten, ist kompromissbereit und aufgeschlossen	<input type="checkbox"/> ausreichende Zusammenarbeit, stört manch-mal andere, sondert sich ab	<input type="checkbox"/> kann sich nicht in die Gruppe einfügen, zeigt sich unzugänglich
Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/> erledigt übertragene Aufgaben kontinuierlich zuverlässig	<input type="checkbox"/> arbeitet i. d. R. zuverlässig, aber für Sonderaufgaben nicht geeignet	<input type="checkbox"/> arbeitet unzuverlässig

4. Bewertungsmatrix						
Individuelle Fähigkeiten	Ungenügend	Mangelhaft	Ausreichend	Befriedigend	Gut	Sehr gut
Motivation	<input type="checkbox"/>					
Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>					
Team- und Integrationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>					
Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>					
Konzentration und Ausdauer	<input type="checkbox"/>					
Auffassungsgabe	<input type="checkbox"/>					
Lern- und Arbeitsbereitschaft	<input type="checkbox"/>					
Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>					
Belastungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>					

5. Erzielte/durchgeführte berufliche Qualifikationen
Inhalt
Ergebnis

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers
------------	---------------------------	--