

PERSONALEINSATZ - STELLENBESETZUNG

Antragsnummer: _____
 Antragsteller: _____
 Maßnahme: _____
 Bezeichnung der Stelle: _____

Stelleninhabende bzw. Stelleninhabender

Name: _____ Vorname: _____

Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit der Stelleninhabenden bzw. des Stelleninhabenden

Gesamt:	_____ Stunden	davon im Projekt:	_____ %	_____ Stunden
---------	---------------	-------------------	---------	---------------

Eingruppierung

Entgeltgruppe/Vergütungsgruppe/Entwicklungsstufe: _____

Einschlägige Berufserfahrung: _____ Jahre
 (bezogen auf die Projektstätigkeit)

Eintrittsdatum in das Unternehmen: _____

Arbeitnehmerbrutto	monatlich
Grundgehalt	EUR
Monatlich wiederkehrende Zulage	EUR
Vermögenswirksame Leistungen (VWL)	EUR
Alters- und Hinterbliebenenversorgung (Zusatzversorgung/VBL), sofern tarifvertraglich vereinbart	EUR
Sonstige Entgeltbestandteile*	EUR
AG-Anteil Sozialabgaben **	EUR
Arbeitgeberbrutto	EUR

* Eine detaillierte Auflistung ist als Anlage beizufügen.

** Hier sind nur die Anteile an der Arbeitslosen-, Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen. Weitere Bestandteile der AG-Sozialabgaben können nicht berücksichtigt werden.

Jahressonderzahlungen

Jahressonderzahlung p. a.*	EUR
AG-Anteil Sozialabgaben**	EUR

* Eine detaillierte Auflistung ist als Anlage beizufügen.

** Hier sind nur die Anteile an der Arbeitslosen-, Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen. Weitere Bestandteile der AG-Sozialabgaben können nicht berücksichtigt werden.

Hinweis

Nicht förderfähig sind folgende Gehaltsbestandteile:

- Fahrtkosten
- Prämien, Gewinnbeteiligungen, Bonuszahlungen, Gratifikationen
- Sachkostenzulagen
- Dienst PKW
- Überstunden
- Rückstellungen für Altersteilzeit
- freiwillige und gesetzliche Aufstockungen bei Altersteilzeit
- Gehaltvorschüsse
- sonstige regelmäßige oder einmalige Zuschüsse (z. B. Kinderbetreuung, Sterbegeld, Trennungsgeld, Umzugskosten)

Erklärungen der bzw. des Zuwendungsempfängenden

(Alle Erklärungen müssen einzeln durch bestätigt werden.)

- Die Stelle wurde gemäß Antrag eingerichtet.
- Die bzw. der Stelleninhabende erfüllt die Anforderungen an die Stelle.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der bzw. des Zuwendungsempfängenden/Stempel bzw. Siegel

Name(n) in Druckbuchstaben