|  |
| --- |
|  |
|  | **Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Regionalisierung der Arbeitsmarkt-förderung aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+) und des Landes Sachsen-Anhalt „REGIO AKTIV“** |  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  | **Förderbereich** |   | Wählen Sie ein Element aus. |  |
|  |
|  | **Bezeichnung des Wettbewerbs:** |       |  |
|  |
|  | **Titel des Projektvorschlages:** |       |  |
|  |
|  | **Beginn des Projektes:** |       |  | **Ende des Projektes:** |       |  |
|  |
|  | **Durchführungsregion:** |       |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMBLATT 1 - DECKBLATT ZUM PROJEKTVORSCHLAG** |  |
|  | **1. ANGABEN ZUM KOOPERATIONSPARTNER** bzw. Bevollmächtigten, wenn zutreffend |  |
|  | **1.1 Allgemeine Angaben** |  |
|  | Name des Kooperationspartner |  |
|  |       |  |
|  |
|  | Rechtsform |  |
|  |       |  |
|  |
|  | Straße, Hausnummer |  | Vorwahl/Rufnummer/Fax |  |
|  |       |  |       |  |
|  |
|  | PLZ |  | Ort |  | ggf. Ortsteil |  |
|  |   |   |   |   |   |  |       |  |       |  |
|  |
|  | **1.2 Ansprechpartner/in zum Projektvorschlag** |  |
|  | Ansprechpartner/in (Name, Vorname) |  | Vorwahl/Rufnummer/Fax |  |
|  |       |  |       |  |
|  |
|  | E-Mail |  |  |  |
|  |       |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FORMBLATT 2 - Erklärungen zum Projektvorschlag** |  |
|  | **1. Fachkunde** |  |
|  | 1. Darstellung der Erfahrungen in der Umsetzung von Projekten in vergleichbaren Themenbereichen

Beschreiben Sie max. drei Projektbeispiele aus den letzten drei Jahren, die für den gewählten Themenbereich relevant sind. Bitte strukturieren Sie die Beispiele wie folgt: |  |
|  | 1. Beispiel
 |  |
|  | Projekttitel: | Förderprogramm: | Fördermittelgeber: |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Durchführungsort (-e): | Laufzeit des Projektes: | Teilnehmerzahl (soweit relevant) |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Erfahrungsschwerpunkte: |  |
|  |       |  |
|  | 1. Beispiel
 |  |
|  | Projekttitel: | Förderprogramm: | Fördermittelgeber: |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Durchführungsort (-e): | Laufzeit des Projektes: | Teilnehmerzahl (soweit relevant) |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Erfahrungsschwerpunkte: |  |
|  |       |  |
|  | 1. Beispiel
 |  |
|  | Projekttitel: | Laufzeit des Projektes: | Fördermittelgeber: |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Durchführungsort (-e): | Laufzeit des Projektes: | Teilnehmerzahl (soweit relevant) |  |
|  |       |       |       |  |
|  | Erfahrungsschwerpunkte: |  |
|  |       |  |
|  | 1. Darstellung der Erfahrungen im Aufbau von Kooperationen mit Betrieben/Unternehmen oder Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung

Beschreiben Sie max. drei Beispiele aus den letzten drei Jahren unter Benennung der Kooperationspartner und des Kooperationszeitraums: |  |
|  |       |  |
|  | 1. Benennen Sie die erforderlichen fachlichen und methodischen Kompetenzen des einzusetzenden Personals
 |  |
|  |       |  |
|  | 1. Darstellung der Gender-Diversity-Kompetenz (Träger und Personal)
 |  |
|  |       |  |
|  | [ ]  Ich verfüge über qualifiziertes Personal, welches ähnliche Leistungen bereits erbracht hat. |  |
|  | [ ]  Ich habe bisher keine Erfahrungen mit ähnlichen Leistungen. |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2. Leistungsfähigkeit** |  |
|  | 1. Ich werde sicherstellen, dass die Umsetzung des Projektes mit geeignetem Personal, welches den im Konzept beschriebenen Anforderungen genügt, erfolgt.
 |  |
|  | 1. Ich verfüge bereits jetzt bzw. zum Projektbeginn über geeignete Räumlichkeiten sowie über notwendige technische und sächliche Ausstattung, die eine Umsetzung des Projektes ermöglichen.
 |  |
|  | 1. Über mein Vermögen wurde in den letzten 12 Monaten kein Insolvenzverfahren eröffnet oder beantragt.
 |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **3. Zuverlässigkeit**  |  |
|  | Ich erkläre, dass |  |
|  | 1. die Verpflichtungen zur Zahlung von Löhnen und Gehältern entsprechend tariflicher bzw. gesetzlicher Regelungen, von Steuern und Abgaben sowie der Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung erfüllt sind (Nachweis: Bescheinigung in Steuersachen, nicht älter als 6 Monate),
 |  |
|  | 1. die gewerberechtlichen Voraussetzungen für die Ausführung der beschriebenen Leistung erfüllt sind (Nachweis: aktueller Handelsregisterauszug, Vereinsregisterauszug – Anlage),
 |  |
|  | 1. ich nicht strafrechtlich rechtskräftig verurteilt worden bin bzw. mich nicht in einem laufenden strafrechtlichen Verfahren befinde, insbesondere bin ich nicht aus einem der nachfolgenden Gründe rechtskräftig verurteilt worden nach:
 |  |
|  | aa) Beteiligung an einer kriminellen Organisation (§§ 129, 129a, 129b StGB)bb) Geldwäsche (§ 261 StGB)cc) Subventionsbetrug (§ 264 StGB)dd) Bestechung oder Vorteilsgewährung (§§ 299, 333, 334 StGB). |  |
|  | 1. dass ich die Informationen zur Wahrung der Charta der Grundrechte der Europäischen Union gemäß Artikel 9 Absatz 1 Verordnung (EU) 2021/1060 zur Kenntnis nehmen und das Projekt im Einklang mit der Charta der Grundrechte der Europäischen Union umsetzen werde.
 |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **4. Qualitätssicherung** |  |
|  | [ ]  Ich verfüge über ein zertifiziertes und anerkanntes QS-System (Anlage). |  |
|  | [ ]  Ich verfüge über ein trägerinternes QS-System und erläutere dieses in einer Kurzdarstellung (Anlage). |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **5. Anlagen** |  |
|  |
|  |   |  | Bescheinigung in Steuersachen (nicht älter als 6 Monate) |  |
|  |
|  |   |  | Handelsregisterauszug/Vereinsregisterauszug |  |
|  |
|  |   |  | Zertifikat QS-System |  |
|  |
|  |   |  | Kurzdarstellung trägerinternes QS-System |  |
|  |
|  |   |  | Hier können Sie Eintragungen für ggf. weitere Anlagen vornehmen (z. B. Vollmacht) |  |
|  |
|  |   |  |       |  |
|  |
|  |   |  |       |  |
|  |
|  |   |  |       |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **6. Maßnahmen Qualitätssicherung/Schnittstellenmanagement** |  |
|  | Schriftart, GrößeZeilenabstandmaximal \_ DIN A4-Seiten |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **7. Hinweise zur Datennutzung** |  |
|  | Die im Rahmen des Wettbewerbsverfahrens sowie der ggf. folgenden Projektauswahl erforderliche Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen (Art. 6 Abs. 1b DSGVO). Die Datenschutzhinweise gemäß der VO (EU) Nr. 2016-679, DS-GVO, sind als Anlage 4 beigefügt. |  |

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich bin mir bewusst, dass (eine) wissentlich falsche Angabe(n) der vorstehenden Erklärung meinen Ausschluss aus dem Ideenwettbewerb zur Folge hat bzw. haben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNTERSCHRIFT DES KOOPERATIONSPARTNERS** |  |
|  | Ort, Datum     ,       |  | Unterschrift (Stempel, sofern relevant) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Name der/des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)      |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |