



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen



EU-kofinanzierte Fördermaßnahmen der Landesarbeitsmarkt- und Sozialpolitik

Zusatzformular zum "Fragebogen für Teilnehmende bei Eintritt in die Fördermaßnahme" (auszufüllen durch den Teilnehmenden bei Eintritt)

Toracimalinatime (aaszaranen a					
ALLGEME	INE ANGABEN				
Ausfülldatum:	20				
Geschäftszeichen (GZ):	-				
Teilnehmer-Nr. in ABBA:					
NAME					
Nachname:					
Vorname:					
Zusatzfragen bei Eintritt					
Wie erfolgte der Zugang zum Programm JA plus? □ Über das Jobcenter □ Über die Agentur für Arbeit □ Über einen anderen Zugang □ Keine Angabe Haben Sie früher schon einmal an JA plus teilgenommen? □ Ja □ Nein → bitte weiter mit Frage 4 □ Keine Angabe → bitte weiter mit Frage 4	 3. Wann haben Sie die frühere Teilnahme an JA plus beendet? Bitte geben Sie den Austrittszeitpunkt mit Monat und Jahr an, z. B. 02/2013. 3.1 Keine Angabe 4. Waren Sie am 31.12.2017 Teilnehmerin bzw. Teilnehmer im Programm JA plus? 4.1 Ja 4.2 Nein 4.3 Keine Angabe 				

1.

1.2

1.3

1.4

2.

2.2

2.3

Zusatzformular zum "Fragebogen für Projektträger bei Austritt eines Teilnehmenden aus der Fördermaßnahme" (auszufüllen durch den Projektträger <u>bei Austritt</u>)

Fragen zu der ESF-geförderten Maßnahme

		5. Wie erfolgte die Arbeitsaufnal	hme?
1.	Wurde die Person während der Teilnahme an die Kammer weitergeleitet?	Arbeitsaufnahme über die Ka mit Eingliederungszuschuss	mmern
1.1	∐ Ja ☐ Nein	5.2 Arbeitsaufnahme über die Ka ohne Eingliederungszuschus	700
1.3	Keine Angabe	Arbeitsaufnahme über Beratu in berufliche Selbstständigkei sozialversicherungspflichtige	4007 - 4007
2.	Ist die Person nach Austritt erwerbstätig (selbstständig oder sozialversicherungspflichtig in Vollzeit oder Teilzeit beschäftigt) oder in einer Ausbildung (schulisch/betrieblich)? (Frage 7, Antwort 7.2 oder 7.5 im ESF-Fragebogen zum Austritt)	Beschäftigung eingemündet 5.4 Arbeitsaufnahme über Beratu in Ausbildung eingemündet 5.5 Keine Angabe 6. Wird die Person nach Arbeits	
2.1	☐ Ja, erwerbstätig → bitte weiter mit Frage 3	weiterhin von der Beraterin ba Berater betreut?	zw. dem
2.2	☐ Ja, in Ausbildung → bitte weiter mit Frage 4	6.1 J a	
2.3	Nein → Ende des Fragebogens	6.2 Nein	
2.4	Keine Angabe → Ende des Fragebogens	6.3 Keine Angabe	
	Tromo / mgabo / Enao aco magobogono	A	
3.	Welchen Arbeitsmarktstatus hat die Person?		
3.	Welchen Arbeitsmarktstatus hat die		
	Welchen Arbeitsmarktstatus hat die Person? ☐ Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Vollzeit (mindestens 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit		
3.1	Welchen Arbeitsmarktstatus hat die Person? ☐ Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Vollzeit (mindestens 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit Frage 5 ☐ Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Teilzeit (weniger als 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit		
3.1	Welchen Arbeitsmarktstatus hat die Person? Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Vollzeit (mindestens 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit Frage 5 Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Teilzeit (weniger als 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit Frage 5 Berufliche Selbstständigkeit → bitte weiter mit Frage 5		
3.1	Welchen Arbeitsmarktstatus hat die Person? Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Vollzeit (mindestens 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit Frage 5 Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Teilzeit (weniger als 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit Frage 5 Berufliche Selbstständigkeit → bitte weiter mit Frage 5		
3.1	 Welchen Arbeitsmarktstatus hat die Person? □ Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Vollzeit (mindestens 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit Frage 5 □ Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Teilzeit (weniger als 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit Frage 5 □ Berufliche Selbstständigkeit → bitte weiter mit Frage 5 □ Keine Angabe → bitte weiter mit Frage 5 Welche konkrete Ausbildung absolviert 		
3.1 3.2 3.4 4.	Welchen Arbeitsmarktstatus hat die Person? Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Vollzeit (mindestens 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit Frage 5 Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Teilzeit (weniger als 35 Stunden/Woche) → bitte weiter mit Frage 5 Berufliche Selbstständigkeit → bitte weiter mit Frage 5 Keine Angabe → bitte weiter mit Frage 5 Welche konkrete Ausbildung absolviert die Person?		





Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen





Datenschutzrechtlicher Hinweis

Ich bin damit einverstanden, dass die in diesen Zusatzformularen erfassten Angaben erhoben und mit meinen Angaben zu den erhobenen Pflichtmerkmalen zum Eintritt sowie zum Austritt aus der Fördermaßnahme verknüpft werden. Darüber hinaus gelten die "Datenschutzrechtliche Hinweise für Teilnehmende" für EU-kofinanzierte Fördermaßnahmen der Landesarbeitsmarkt- und Sozialpolitik.

Ich bin auf meine Rechte zu meinen personenbezogenen Daten hingewiesen worden. So ist mir insbesondere bekannt, dass diese Einwilligung freiwillig ist und ich meine zur Datenerhebung und Datenverarbeitung gegebene Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Ich erkläre mich mit dem oben beschriebenen Verfahren einverstanden.

ichname:	
rname:	
t, Datum Unterschrift der/ des Teilnehmenden (ggf. des Erziehungsberechtigten)	