

## Antrag AGH Unbedenklichkeitsbescheinigung

für die Maßnahme	
Träger der Maßnahme	
Einsatzort	
Bezeichnung der Tätigkeit	
genaue Beschreibung der Tätigkeit (ggf. Anlage beifügen)	
Anzahl der Stellen	Wochenstunden/Stelle
Dauer der Maßnahme	
von:	bis:
Rechnungslegung erfolgt an den Träger der Maßnahme.	
Datum	Unterschrift Maßnahmeträger

Die Unbedenklichkeit wird bestätigt.

Die Unbedenklichkeit wird nicht bestätigt.

### Bemerkungen/Hinweise der zuständigen Stelle

Datum	Unterschrift bescheinigende Stelle