

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

Jobcenter Salzlandkreis

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

bis _____ ein.

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

Schlussklärung zum Förderzeitraum

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

2. Übernahmeerklärung aus dem Probebeschäftigungsverhältnis
Oben benannter Arbeitnehmer wird
<input type="checkbox"/> nach Ablauf der befristeten Probebeschäftigung nicht übernommen.
Gründe: _____
<input type="checkbox"/> nach Ablauf der befristeten Probebeschäftigung übernommen.
ab _____
als _____

3. Beurteilung des geförderten Arbeitnehmers
(Allgemeine Entwicklungseinschätzung, Hinweis auf vermittelte fachpraktische und fachtheoretische Kenntnisse, allgemeine Empfehlungen)

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, sondern 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

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"/>					

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Die Nachweise über die tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte in Form von **Lohn-/Gehaltsbelege für den gesamten Förderzeitraum** wurden monatlich eingereicht.

Ort, Datum	Unterschrift Arbeitnehmer	Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers