



2



Eingangsdatum  
(wird von der Bundesagentur für Arbeit ausgefüllt)

## Kurzfragebogen zu einer von einer fachkundigen Stelle zugelassenen Maßnahme zur Ganzheitlichen Betreuung (GaBe)

Nach § 16k Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

**i Hinweis** Bitte das Formular vollständig ausfüllen.

Anlässlich der Vorlage des Gutscheins zur Ganzheitlichen Betreuung (siehe Abschnitt A.) bitte ich um Mitteilung der COSACH Maßnahmennummer.

Es handelt sich um eine von einer anerkannten fachkundigen Stelle (FKS) für die Förderung nach § 16k Absatz 1 Satz 3 SGB II in Verbindung mit § 45 Absatz 4 Satz 3 Nummer 1 SGB III und den §§ 176 ff. SGB III zugelassene Maßnahme. Die in diesem Fragebogen genannten Bedingungen stimmen mit den der Zulassung zugrunde liegenden Bedingungen überein.

### Bitte beachten Sie:

- Jeder Gutschein für diese Maßnahme ist im Original vor Beginn der Teilnahme bei dem Jobcenter, das diesen Gutschein ausgegeben hat, einzureichen.
- Der Kurzfragebogen ist bei Vorlage des ersten, für diese Maßnahme einzulösenden, Gutscheins vollständig auszufüllen und zusammen mit diesem Gutschein sowie allen Anlagen an das Jobcenter zu senden, das diesen Gutschein ausgegeben hat. Dieses Jobcenter übernimmt dann bei erfolgreicher Einlösung des Gutscheins die Erfassung der Maßnahme in COSACH und teilt dem Träger die Maßnahmennummer mit.
- Dem Kurzfragebogen sind das Zertifikat für die Zulassung des Trägers (inklusive etwaiger Anlagen), das Zertifikat für die Zulassung der Maßnahme nach § 16k Absatz 1 Satz 3 SGB II (inklusive etwaiger Anlagen) sowie die Inhaltsbeschreibung aus dem Konzept der Maßnahmezulassung beizufügen.
- Etwaige Änderungen am Maßnahmekonzept und/oder der Träger- beziehungsweise Maßnahmezulassung sind unverzüglich dem Jobcenter mitzuteilen, das Ihnen die COSACH Maßnahmennummer mitgeteilt hat.
- Die gegenüber dem Jobcenter zum Nachweis erforderlichen Unterlagen (inklusive der teilnehmerbezogenen Unterlagen) müssen vom Träger für die Dauer von zwei Jahren aufbewahrt werden.

## A. Allgemeine Angaben

1 Trägernummer

2 Betriebe-Kundennummer

3 Gutscheinnummer/Kundennummer

4 Gutscheinnummer/laufende Nummer

## B. Angaben zur teilnehmenden Person

5 Vorname

6 Nachname



\*S1\*

## C. Angaben zur fachkundigen Stelle

7 Name der fachkundigen Stelle

8 Zertifikatsnummer (Zertifikats-Registrier-Nummer)

9 Zulassungszeitraum der Maßnahme von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

10 Zulassungszeitraum des Trägers von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

## D. Angaben zum Träger

11 Name/Bezeichnung

12 Rechtsform

13 Straße

14 Hausnummer

15 Postleitzahl

16 Ort

17 Telefon

18 Telefax

19 Internetadresse

20 Betriebsnummer

## Ansprechpartnerin/Ansprechpartner

21 Vorname

22 Nachname

23 Telefon

24 E-Mail

## E. Angaben zum Maßnahmestandort

25 Entspricht der Maßnahmestandort dem Betriebssitz des Maßnahmeträgers?

Ja (weiter mit Abschnitt „F. Angaben zum Maßnahmetitel“)

Nein

26 Straße

27 Hausnummer

28 Postleitzahl

29 Ort

30 Telefon

31 Telefax

## F. Angaben zum Maßnahmetitel

32 Maßnahmetitel/Bezeichnung



\*S2\*

## G. Angaben zum Maßnahmeinhalt

Die Inhaltsbeschreibung aus dem Konzept der Maßnahmezulassung ist als Anlage beigefügt.

33 Kurzbeschreibung des Maßnahmeinhalts:

## H. Angaben zur Art der Durchführung

Die Maßnahme wird ausschließlich als Einzelbetreuung **und** grundsätzlich in Präsenz durchgeführt.

## I. Angaben zur Betreuungseinheit

Eine Betreuungseinheit entspricht 45 Minuten (ohne Pausen).

## J. Angaben zu den Kosten je Betreuungseinheit

34 Bitte tragen Sie den von der FKS zugelassenen Kostensatz je Betreuungseinheit in Euro ein:

## K. Zahlungsweg

35 Name des Geldinstituts

36 IBAN (22-stellig)

37 BIC (11-stellig)

## L. Unterschrift

38 Ort

39 Datum

40 Stempel des Trägers/  
Unterschrift der/des Bevollmächtigten



\*S3\*