

Brückenjob – Arbeitsgelegenheit gemäß § 16d SGB II				
Träger des Brückenjobs			Betriebsnummer:	
Einsatzstelle: <small>(Bezeichnung und Anschrift)</small>		Ansprechpartner / Einsatzleiter:		Fon: Fax: Mobil: Mail:
Bezeichnung des Brückenjobs				
Anzahl der angebotenen Plätze				
Einsatzzeit	Dauereinsatzstelle (Saisonarbeiten)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Zeitraum von - bis
Regiekosten/ Kontoangaben	Inhaber:			Verwendungszweck:
	Kontonummer:	BLZ	Bank	
Beschreibung der Tätigkeiten <small>(ggfls. auf separatem Blatt fortsetzen)</small>				
Erforderliche Qualifikation/ Anforderungen <small>(ggfls. auf separatem Blatt fortsetzen)</small>				
Begründung zur Zusätzlichkeit, öffentliches Interesse, Wettbewerbs- neutralität und das keine reguläre Beschäftigung verdrängt wird <small>(ggfls. auf separatem Blatt fortsetzen)</small>				

Die Mitarbeitervertretung stimmt der Arbeitsgelegenheit zu:

Datum, Unterschrift der Mitarbeitervertretung

Datum, Unterschrift des Trägers