

**Projektnummer:**

---

Name, Vorname/Firma

---

Straße, PLZ, Ort

---

Ansprechpartner, Name, Telefon, E-Mail



**Meldebogen zu den Dauerarbeitsplätzen**

	Stand unmittelbar vor Beginn der Maßnahme			Stand nach Abschluss der Maßnahme		
	Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
	_____			_____		
	männlich	weiblich		männlich	weiblich	
Vollzeitarbeitsplätze						
Teilzeitarbeitsplätze						
Ausbildungsplätze						
Zahl der tatsächlich besetzten Dauerarbeitsplätze						
<b>Zahl der gesicherten Dauerarbeitsplätze*</b>						

(\* Gesicherte Arbeitsplätze sind Arbeitsplätze, die ohne die Maßnahme verloren gegangen wären)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Zuwendungsempfänger

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Testat des Steuerberaters

