

**Integrationsliste für ...**

**Datum der Erstellung:**

(bitte immer angeben!)

Maßnahme / Bezeichnung: \_\_\_\_\_  
 Maßnahmenummer: \_\_\_\_\_  
 Träger: \_\_\_\_\_  
 Gesamtlaufzeit: \_\_\_\_\_  
 betrachtetes Quartal: \_\_\_\_\_

°BITTE NUR INTEGRATIONEN, DIE WÄHREND ODER DIREKT IM ANSCHLUSS AN DIE MASSNAHME ERFOLGTEN, ERFASSEN!

	Gesamt	Frauen	Männer	Migranten	Alleinerziehende
Teilnehmer					
Integrationen					
Abbrüche					
o. Anschlussperspektive					

Def. Integration: Aufnahme einer sozialvers.pflichtigen Beschäftigung ab 15 Wochenstunden  
 Def. Abbruch: Jeder vorzeitige Abbruch ohne Perspektive/Verbleib  
 Def. o. Anschlussperspektive: reguläre Teilnahme bis zum Ende ohne Anschlussperspektive

Kundennummer	Name	Beginn Maßnahme	Ende Maßnahme (indiv.)	Arbeitsaufnahme (soz.vers.) Beginndatum	Arbeitsaufnahme (geringfügig) Beginndatum	Aufnahme einer sonstigen Beschäftigung* Beginndatum	Teilnahme an Anschlussmaßnahme Beginndatum	Arbeitgeber	Tätigkeit (als ...)	Arbeitszeit in Stunden (auch NV)	Förderung ja? / nein? (bitte Förderart angeben)	Bemerkungen

\* sonstige Beschäftigung = Schule, Studium, Wehrdienst, FSJ u.ä.

|