**E i n s a t z s t e l l e n b e s c h r e i b u n g**

|  |
| --- |
| **Maßnahmeträger** |
| **Träger:** |  |
| **Ansprechpartner:** |       |
| **Telefon:** |       |

|  |
| --- |
| **Einsatzstelle** |
| **Maßnahme:** |  |
| **Einsatzstelle-Nr.: (wenn bereits vorhanden)** |       |
| **Anschrift der Einsatzstelle:** |       |
| **Telefon:** |       |
| **Arbeitsbereich:** |       |
| **Fachliche Anleitung:** |       |
| **Funktion:** |       |
| **Qualifikation:** |       |
| **Anzahl der Festangestellten im Arbeitsbereich:** |       |
| **Stellenplan besetzt/Personalschlüssel erfüllt:** |       |

|  |
| --- |
| **Art und Umfang** |
| **Tätigkeitsbeschreibung:** |       |
| **Anzahl der Beschäftigungsmöglichkeiten:**  |       |
| **Umfang und Verteilung der Arbeitszeit:** |       |
| **Höhe der Mehraufwandsentschädigung:** |       |

|  |
| --- |
| **Begründung Zusätzlichkeit** |
|       |

|  |
| --- |
| **Begründung Wettbewerbsneutralität** |
| *(das Vorliegen einer Unbedenklichkeitsbescheinigung ersetzt nicht die Prüfung durch die Koordinierungsstelle, den Arbeitskreis ESF und GK-Sozialer Arbeitsmarkt für den Stadtkreis Karlsruhe)*      |

|  |
| --- |
| **Unterschrift der Personalvertretung** |
|        |
|  | Datum |  | Unterschrift |  |

|  |
| --- |
| **Unterschrift der Einsatzstelle** |
|        |
|  | Datum |  | Unterschrift |  |