

## Teilnahmeunterlagen für das Projekt „QualifizierungsChance“

Liebe Teilnehmer\*innen,

Voraussetzung für den kostenfreien Erhalt der Selbststudiumsmaterialien sowie weiterführenden individuellen Beratungen und Workshops mit unseren Projektreferent\*innen ist das Ausfüllen unserer Teilnahmeunterlagen. Bitte beachtet dazu folgende Ausfüllhinweise:

*Du findest in diesem Dokument den Teilnahmebogen (Teil C - unbedingt vollständig ausfüllen), einen Fragebogen (Teil D - hier müsst du nur den Teil D2, die roten Fragen ankreuzen) und eine Selbsterklärung zu deinem Unternehmen. Solltet du selber nicht Unternehmer\*in oder Soloselbstständige\*r sein, sondern angestellt, musst du die Selbsterklärung und zusätzlich die Freistellungserklärung von deiner\*m Arbeitgeber\*in ausfüllen lassen. **Da wir die Originale mit Unterschrift benötigen, müssen die Unterlagen per Post zurückgeschickt werden.***

*Die Teilnahmeerfassung entspricht den gesetzlichen Grundlagen zum Datenschutz. Die ESF-Datenschutzerklärung findest du unter <https://digital.uog-ev.de/wp-content/uploads/2021/05/ESF-Datenschutzerklaerung.pdf>*

*Mit deiner Unterschrift auf dem Teilnahmebogen Teil C bestätigst du, dass du die Datenschutzerklärung erhalten und zur Kenntnis genommen hast.*

Bei Rückfragen oder wenn ihr nicht die Möglichkeit habt, die Unterlagen selbst auszudrucken, meldet euch bitte bei uns.

Vielen Dank und beste Grüße,  
euer UoG-Team

Ansprechpartner:  
**Jan-Paul Goroncy**  
Projektreferent

**Unternehmer ohne Grenzen e.V.**  
ESF-Projekt QualifizierungsChance

Goethestraße 37  
22767 Hamburg  
Tel: 040 87 60 45 26  
Mobil: 0160 953 98 485  
E-Mail: [p.goroncy@uog-ev.de](mailto:p.goroncy@uog-ev.de)

Das Projekt „QualifizierungsChance“ wird im Rahmen des Programms „Fachkräfte sichern – weiter bilden und Gleichstellung fördern“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.

### Teil C: Einwilligungserklärung des Teilnehmenden

1. Ich habe den Fragebogen für Projektteilnehmende erhalten und dieser wurde persönlich durch mich bzw. mit mir ausgefüllt. Ich wurde vorher über die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten informiert. Hierzu wurde mir das Informationsblatt „Teil B Hinweise für Teilnehmende“ vorgelegt und erläutert. Ich habe diese Hinweise verstanden. Ich bin mit der Verarbeitung und der Nutzung meiner personenbezogenen Daten ausschließlich zu Zwecken der Durchführung, Bewertung, Evaluation und Prüfung des ESF-Programms einverstanden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Förderung an meine Einwilligung gebunden ist. Mir wurde eine Kopie des Hinweisblattes B und meiner unterschriebenen Einwilligung ausgehändigt.
2. Ich bin damit einverstanden, dass Daten zu meiner beruflichen Situation im Anschluss an die Maßnahme zur unmittelbaren Erfolgsbewertung der Maßnahme einmalig erhoben werden. Zudem bin ich auch damit einverstanden, dass im Rahmen einer Stichprobe gegebenenfalls Daten zu meiner beruflichen Situation nach sechs Monaten nach meinem Projekt/ Maßnahmeaustritt zur mittelfristigen Erfolgsbewertung der Maßnahme erhoben werden. Ich willige ein, dass die erhobenen Daten anonymisiert für Wirkungsanalysen verwendet werden können. Die Wirkungsanalysen können in Form von Vergleichsgruppenanalysen oder als theoriegeleitete Analysen durchgeführt werden. Im Rahmen der Wirkungsanalysen soll überprüft werden, welche Wirkung die ESF-Förderung auf der Ebene von Investitionsprioritäten hat. Die Verwaltungsbehörden sind gemäß der Verordnung zu den Europäischen Struktur- und Investitionsfonds (Artikel 54 und 56 sowie 114 der VO (EU) Nr. 1303/2013) zu entsprechenden Wirkungsanalysen verpflichtet. Des Weiteren können im Rahmen einer Stichprobe Daten zu meiner sozialen Situation erhoben werden. Zur Erhebung dieser Daten können der Projektträger bzw. autorisierte Institutionen mit mir Kontakt aufnehmen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Förderung an meine Einwilligung gebunden ist. Klarstellend wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass dies auch eine Weiterleitung von Daten an die Verwaltungsbehörde im Bundesministerium für Arbeit und Soziales beinhaltet (s.a. Teil B Hinweise für Teilnehmende).
3. Ich bin damit einverstanden, dass ausschließlich zu Zwecken der Bewertung meines beruflichen Verbleibs und zur Evaluation der ESF-Programme (längerfristige Ergebnisse) die im Rahmen dieses Fragebogens erfassten personenbezogenen Daten auch durch bereits vorhandene personenbezogene Daten bei der Bundesagentur für Arbeit ergänzt werden. Eine Rückübermittlung meiner im Rahmen des ESF-Projekts ermittelten Daten an die Bundesagentur für Arbeit findet nicht statt.

Name, Vorname des Teilnehmenden:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl und Wohnort:

Telefonnummer:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Ort, Datum:

Unterschrift des Teilnehmenden: .....

(im Falle von Teilnehmenden unter 18 Jahren: Unterschriften der Eltern bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters)

## D2. Kernindikatoren

Der Teilnehmende ist

7  weiblich  männlich

8 Der Teilnehmende ist noch keine 25 Jahre alt.

ja  nein

9 Der Teilnehmende ist noch keine 27 Jahre alt.

ja  nein

10 Der Teilnehmende ist älter als 54 Jahre alt.

ja  nein

11 Der Teilnehmende bezieht Arbeitslosengeld von der Agentur für Arbeit bzw. Arbeitslosengeld II vom Jobcenter

11.1  nein

11.2  ja, von der Agentur für Arbeit (Arbeitslosengeld)

11.3  ja, vom Jobcenter (Arbeitslosengeld II/Hartz IV)

12 Der Teilnehmende ist bei der Agentur für Arbeit bzw. beim Jobcenter **arbeitslos** gemeldet oder bekommt Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz:

weniger als 6 Monate

12.1  ja  nein

6 bis unter 12 Monate

12.2  ja  nein

12 Monate oder länger

12.3  ja  nein

Falls Frage 12.3 mit „ja“ beantwortet wurde:

Der Teilnehmende hat in den letzten 12 Monaten entweder:

- an einer durch die Agentur für Arbeit /das Jobcenter geförderten Fördermaßnahme mit einer Dauer von mehr als 3 Monaten teilgenommen,
- eine durch die Agentur für Arbeit /das Jobcenter geförderte Beschäftigung aufgenommen,
- eine Beschäftigung von 15 Wochenstunden oder mehr aufgenommen,
- oder war mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankt.

12.4  ja  nein

(vgl. hierzu Ausfüllhinweise zur Definition Langzeitarbeitslosigkeit)

13 Der Teilnehmende ist bei der Agentur für Arbeit /dem Jobcenter **arbeitsuchend** gemeldet

ja  nein

14 Der Teilnehmende ist unmittelbar vor Eintritt in die Maßnahme:

14.1 Erwerbstätig beschäftigt in sozialversicherungspflichtiger Vollzeit oder Teilzeit

ja  nein

14.2 Geringfügig beschäftigt (auch „Mini-Job“)

ja  nein

14.3 Selbstständig

ja  nein

14.4 besucht eine allgemeinbildende Schule

ja  nein

14.5 Auszubildende/r im Betrieb

ja  nein

14.6 in schulischer oder außerbetrieblicher Berufsausbildung (Berufsfachschule, rein schulische Ausbildung mit Praktikumsanteil)

ja  nein

14.7 Vollzeitstudent/in

ja  nein

14.8 absolviert zurzeit eine sonstige Aus- und Weiterbildung, z.B. eine durch die Agentur für Arbeit /das Jobcenter geförderte Qualifizierungsmaßnahme oder ein Praktikum

ja  nein

14.9 nicht erwerbstätig, sondern z.B. Hausmann/Hausfrau, in Elternzeit

ja  nein

15 Der höchste **Bildungsabschluss** des Teilnehmenden ist (**keine Mehrfachnennung möglich**)

15.1  Förderschulabschluss

15.2  Hauptschulabschluss

15.3  Mittlerer Schulabschluss (Realschulabschluss, Fachoberschulreife)

15.4  Berufsvorbereitungsjahr /Berufsorientierungsjahr /Ausbildungsvorbereitungsjahr etc. (keine Anerkennung als 1. Ausbildungsjahr, aber Nachholung des Hauptschulabschlusses möglich)

15.5  Berufsgrundbildungsjahr (Anerkennung als 1. Ausbildungsjahr möglich)

15.6  Abitur/ Fachhochschulreife

a  erworben auf dem 1. Bildungsweg (z.B. (Fach)-Gymnasium, Gesamtschule, Fachoberschule)

b  erworben auf dem 2. Bildungsweg (z.B. Kollegschule, Abendgymnasium)

- 15.7  Er/sie besitzt (noch) keinen Schulabschluss  
a  und hat mindestens 4 Jahre eine Schule besucht  
b  und hat weniger als 4 Jahre eine Schule besucht

16 Der höchste **Berufsabschluss** des Teilnehmenden ist  
**(keine Mehrfachantworten möglich):**

- 16.1  (außer) betriebliche Lehre/ Ausbildung, Berufsfachschule, sonstige schulische Berufsausbildung  
16.2  Fachhochschulabschluss Bachelor/ Diplom, Meisterbrief oder ein gleichwertiges Zertifikat  
16.3  (Fach)Hochschulabschluss Master, Diplom-Universitätsstudiengang  
16.4  Promotion  
16.5  Er/ sie hat (noch) keine abgeschlossene Berufsausbildung

Falls der Schul- oder Berufsabschluss im Ausland erworben wurde: Wählen Sie bitte einen gleichwertigen Abschluss in der Liste aus.

- 20 Der Teilnehmende besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit  
 ja  nein

Falls Frage 20 mit „ja“ beantwortet wurde:

- 21 Der Teilnehmende gehört einer in Deutschland anerkannten Minderheit an (anerkannte Minderheiten = Sinti, Roma; Dänen (nur in Schleswig-Holstein); Friesen (nur in Schleswig-Holstein und in Niedersachsen); Sorben (nur in Sachsen und Brandenburg))  
 ja  nein
- 22 Der Teilnehmende oder seine/ ihre Eltern bzw. ein Elternteil ist nicht in Deutschland geboren und 1950 oder später nach Deutschland zugewandert oder ausländischer Herkunft  
 ja  nein
- 23 Der Teilnehmende besitzt einen Schwerbehindertenausweis oder einen gleichwertigen amtlichen Nachweis  
 ja  nein
- 24 Der Teilnehmende hat einen festen Wohnsitz und ist nicht von drohender Wohnungslosigkeit betroffen  
 ja  nein
- 25 Der Teilnehmende ist gegenüber anderen Menschen wegen sonstiger Merkmale benachteiligt (z.B. Haftentlassene, Analphabeten, Aufenthaltsstatus, Drogenabhängigkeit)  
 ja  nein

### Teil D3: Weitere Indikatoren

## Selbsterklärung

gemäß Anhang I der Verordnung (EU) Nr. 651/2014 der Kommission vom 17. Juni  
2014 (AGVO) – KMU-Definition

### Achtung:

Im Rahmen des Programms „Fachkräfte sichern“ ist eine Angabe über die Größe des die Teilnehmenden entsendenden Unternehmens erforderlich.

### I. Angaben zur Identität des Unternehmens

Name bzw. Firmenbezeichnung: \_\_\_\_\_

Anschrift (Firmensitz): \_\_\_\_\_

### II. Unternehmenstyp

Eigenständiges Unternehmen

Mein Unternehmen ist **völlig unabhängig**, d. h. es ist nicht an anderen Unternehmen beteiligt, und es gibt keine Beteiligung anderer Unternehmen an meinem Unternehmen.

#### **Oder:**

Mein Unternehmen **hält weniger als 25 % des Kapitals oder der Stimmrechte** (unter Berücksichtigung des jeweils höheren Anteils) an einem oder mehreren anderen Unternehmen, und/oder Außenstehende halten weniger als 25 % des Kapitals oder der Stimmrechte (unter Berücksichtigung des jeweils höheren Anteils) an meinem Unternehmen.

Partnerunternehmen

Mein Unternehmen **hält mindestens 25 %, jedoch nicht mehr als 50% des Kapitals oder der Stimmrechte** an einem anderen Unternehmen, und/oder ein anderes Unternehmen hält einen Anteil von mindestens 25 %, jedoch nicht mehr als 50% an meinem Unternehmen.

Verbundenes Unternehmen

**Zwei oder mehrere Unternehmen sind miteinander verbunden, wenn sie eine der folgenden Beziehungen eingehen:**

Ein Unternehmen hält die Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre oder Gesellschafter eines anderen Unternehmens.

Ein Unternehmen ist berechtigt, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsgremiums eines anderen Unternehmens zu bestellen oder abzuberufen.

Ein Unternehmen kann aufgrund eines zwischen den Unternehmen geschlossenen Vertrags oder durch eine Klausel in der Satzung eines der Unternehmen einen beherrschenden Einfluss auf das andere Unternehmen ausüben.

Ein Unternehmen kann kraft einer Vereinbarung die alleinige Kontrolle über die Mehrheit der Stimmrechte der Aktionäre oder Gesellschafter in einem anderen Unternehmen ausüben.

### **III. Angaben zur Größe des Unternehmens**

„Die Größenklasse der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) setzt sich aus Unternehmen zusammen, die

**weniger als 250 Personen beschäftigen und die**

**entweder einen Jahresumsatz von höchstens 50 Mio. EUR erzielen**

**oder deren Jahresbilanzsumme sich auf höchstens 43 Mio. EUR beläuft.“**

(Auszug aus Artikel 2 des Anhangs I der Verordnung (EU) Nr. 651/2014 )

#### Hinweise:

- Die Schwellenwerte beziehen sich auf den letzten durchgeführten Jahresabschluss.
- Bei Partnerunternehmen ist der entsprechende Anteil (z. B. 30 %) zu addieren.
- Bei Verbundunternehmen wird ein konsolidierter Jahresabschluss erstellt. Hier sind 100 % zu addieren.

<b>Mitarbeiterzahl:</b>	<b>Jahresumsatz:</b>	<b>oder:</b>	<b>Bilanzsumme:</b>
	-----		unter 43 Mio. EUR

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der in dieser Selbsterklärung gemachten Angaben.  
Mir ist bewusst, dass Falschangaben strafrechtlich verfolgt werden können.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertretungsberechtigten

---

UNTERNEHMER OHNE GRENZEN E.V.  
Goethestraße 37  
22767 Hamburg

Name und Anschrift des entsendenden Unternehmens:

**Betreff: Bestätigung Freistellung Teilnehmende**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätige ich, dass meine Mitarbeiter\*innen:

für das Projekt „QualifizierungsChance“ freigestellt wurden.

Mit freundlichen Grüßen

---

*Unterschrift, ggf. Firmenstempel*

Das Projekt „QualifizierungsChance“ wird im Rahmen des Programms „Fachkräfte sichern – weiter bilden und Gleichstellung fördern“ durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.