

EU-kofinanzierte Fördermaßnahmen der Landesarbeitsmarktpolitik

Ministerium für Arbeit,
Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



EUROPÄISCHE UNION

Europäischer Sozialfonds



Fragebogen für Teilnehmende bei Austritt aus der Fördermaßnahme

ALLGEMEINE ANGABEN

Datum: . .201

Geschäftszeichen (GZ): / V A / ABBA-ID

NAMENS- UND ADRESSANGABEN

Nachname:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Wohnort:

Aus datenschutzrechtlichen Gründen kann nur ein namentlich benannter Kreis von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf die personenbezogenen Daten zugreifen. Weitere Erläuterungen finden Sie in den datenschutzrechtlichen Hinweisen.

MERKMALSDATEN

Geschäftszeichen (GZ):

 / **V** **A** /

ABBA-ID

1. Wann beenden Sie die Teilnahme an der Maßnahme?

Austrittsdatum . .
Tag Monat Jahr

2. Haben Sie an der Maßnahme bis zum geplanten Ende teilgenommen oder haben Sie die Maßnahme vorzeitig beendet?

Maßnahme vorzeitig beendet

⇒ **weiter mit Frage 3**

Teilnahme bis zum geplanten Ende

⇒ **weiter mit Frage 4**

3. Was war für Sie der wichtigste Grund für die vorzeitige Beendigung?

(Bitte nur einen Grund angeben!)

- Arbeitsaufnahme / Selbständigkeit
- Aufnahme einer betrieblichen Ausbildung
- Aufnahme einer schulischen oder außerbetrieblichen Ausbildung / Aufnahme eines Studiums
- Wechsel in eine andere Fördermaßnahme
- Mangelnde Leistung / Überforderung
- Längere Fehlzeiten / Krankheiten
- Austritt nach einem geplanten vorgeschalteten Auswahlverfahren (z.B. Profiling)
- Sonstige Abbruchgründe, nämlich

_____ (bitte angeben)

⇒ **weiter mit Frage 5**

4. Welchen Abschluss bzw. welches Zertifikat haben Sie durch die Teilnahme an der Maßnahme erworben?

- Hauptschulabschluss nach Klasse 9
- Hauptschulabschluss nach Klasse 10
- Mittlerer Schulabschluss (Fachoberschulreife, Realschulabschluss)
- Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf
- Sonstige staatliche Prüfung bzw. staatlich anerkannter und gleichgestellter Abschluss
- Trägerinterne Prüfung
- Sonstige externe Prüfung
- Teilnahmenachweis (ohne Prüfung)
- keine Prüfung / kein Teilnahmenachweis

Die folgenden Fragen sind nicht relevant für Innovative Modellvorhaben und Einzelprojekte im Bereich Beschäftigungsfähigkeit!

5. Wie ist Ihre berufliche Situation innerhalb der ersten 4 Wochen nach Beendigung der Maßnahme?

Bitte beachten Sie:

Geben Sie bitte die Aufnahme einer Beschäftigung oder den Übergang in eine andere Maßnahme nur dann an, wenn Ihnen eine feste Zusage vorliegt.

- Reguläre Beschäftigung, einschließlich geringfügige Beschäftigung / Minijob (1. Arbeitsmarkt)
- Geförderte Beschäftigung, z. B. ABM, Arbeitsgelegenheiten (2. Arbeitsmarkt)
- Berufliche Selbständigkeit
- Berufliche Ausbildung in einem Betrieb
- Berufliche Ausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung
- Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme
- Wehrdienst / Zivildienst
- Rente / Vorruhestand
- Arbeitslosigkeit
- Sonstiges, nämlich

(bitte angeben)

6. Bei einer regulären Beschäftigung am 1. Arbeitsmarkt: Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung mit einem Monatseinkommen bis zu maximal 400 € (Minijob)?

- Ja
- Nein