**„Öffentlich geförderte Beschäftigung“**

**STUNDENZETTEL**

**für den Nachweis der Qualifizierung von Teilnehmenden**

**durch eigenes Personal**

Geschäftszeichen (GZ) des Zuwendungsbescheides:

Zuwendungsempfangende:

ggfls. Weiterleitungspartner:

Gesamter Durchführungszeitraum der Maßnahme: bis

**Name des Dozenten:**

☐ist nicht als Coach/Projektleitung im Projekt eingesetzt.

☐ist anteilig als Coach/Projektleitung im Projekt eingesetzt mit % einer Vollzeitstelle.

Hinweis: Sofern der Dozent/Dozentin anteilig als Coach oder Projektleitung eingesetzt ist, darf die Sollarbeitszeit einer Vollzeitstelle des Zuwendungsempfangenden im jeweiligen Monat nicht überschritten werden.

**Monat/Jahr:**

| **Tag** | **Wochen-tag** | **Anzahl****der Stunden** | **Art der Qualifizierung** | **Einzel-/Gruppen-unterricht** | **Bemerkungen****(z.B. Name des Teilnehmenden)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |  |
|  | Summe: |  |  |  |  |

Unterschrift des Dozenten:

Unterschrift des Zuwendungsempfangenden bzw. Weiterleitungspartner: