

**Anlage zur Erklärung zur Einhaltung des Besserstellungsverbotes zum
Förderbereich PRAXIS BO der Richtlinie REGIO AKTIV mit
Kofinanzierung durch Bundesmittel nach § 48 SGB III vom**

lfd.Nr.

Name der/des Antragstellenden

Hinweis:

Auszufüllen, sofern TVöD keine Anwendung findet oder über TVöD hinaus zusätzliche Leistungen gewährt werden. Sofern die Förderung Personalausgaben für mehrere Beschäftigte umfasst, die Anlage bitte ggf. mehrfach einreichen. Der diese Erklärung abgebende Zuwendungsempfänger muss Arbeitgeber des jeweiligen Beschäftigten sein.

1. ANGABEN ZUR TÄTIGKEIT/STELLE

a) Tätigkeits-/Stellenbezeichnung

b) Stellenbewertung gem. Tarifvertrag

c) Vergleichbare Entgeltgruppe im TVöD, soweit bekannt in EG/Stufe

d) wöchentliche Arbeitszeit (einer Vollzeitstelle, z.B. TVöD 40h) in h/Woche

e) Umfang der (geplanten) Stelle in h/Woche

2. STELLENINHABER (soweit bei Antragstellung bekannt)

a) Name Stelleninhaber

b) Qualifizierungsgrad/maßgeblicher Abschluss

c) Für die auszuübende Tätigkeit einschlägige Berufserfahrung in Jahren

3. VERGÜTUNGEN/GEHALTSBESTANDTEILE/URLAUB/SONSTIGE LEISTUNGEN

(soweit bei Antragstellung bekannt)

a)	Vergütungen/Gehaltsbestandteile	in Euro	Bemerkungen
	Grundgehalt		
	Monatlich wiederkehrende Zulage		
	Vermögenswirksame Leistungen (VWL)		
	Betriebliche Altersvorsorge (ATV)		
	Sonstige Entgeltbestandteile		
	Jahressonderzahlung p. a.		
b)	Urlaubsanspruch in Tagen		
c)	Sonstige Leistungen (falls zutreffend bitte benennen)		

UNTERSCHRIFT DER/DES ANTRAGSTELLENDEN

Ort, Datum

Name des Unterzeichnenden (Druckbuchstaben)

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)