



Einzureichen an:

Investitionsbank Sachsen-Anhalt
OE Soziales
Domplatz 12
39104 Magdeburg



INVESTITIONSBANK
SACHSEN-ANHALT

ERKLÄRUNG ZUR EINHALTUNG DES BESSERSTELLUNGSVERBOTES

zum Förderbereich PRAXIS BO der Richtlinie REGIO AKTIV mit Kofinanzierung durch Bundesmittel nach § 48 SGB III

1. ERLÄUTERUNGEN ZUM BESSERSTELLUNGSVERBOT

Bei der Gewährung von Zuwendungen für **Personalausgaben** haben Zuwendungsempfänger das Besserstellungsverbot gemäß Nr. 1.3 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P des Bundes, Anlage 2 zu Nr. 5.1 der Verwaltungsvorschriften [VV] zu § 44 der Bundeshaushaltsordnung [BHO]) einzuhalten.

2. ALLGEMEINE ANGABEN DES KUNDEN

Name/Firma (ggf. lt. Handelsregister/Vereinsregister)

Förderprogramm/Vorhaben

3. ANGABEN ZUM TARIF

3.1 Tarif TVöD

Wenden Sie den TVöD an?

☐

Ja

☐

Nein

Gilt für den Kunden eine Tarifbindungspflicht? (Bindungspflicht nach §3 des Tarifvertragsgesetzes [TVG] nur für Mitglieder der Tarifvertragsparteien oder Arbeitgeber, die selbst Partei des Tarifvertrages sind)

☐

Ja (weiter mit 3.2)

☐

Nein (bitte Anlage zu diesem Formular vollständig ausfüllen)

3.2 Zusätzliche Leistungen

Bei Anwendung des TVöD: Werden für die im Projekt beschäftigten Mitarbeiter, deren Personalausgaben gefördert werden sollen, über den TVöD hinaus zusätzliche Leistungen* gewährt?

☐

Ja (bitte Anlage zu diesem Formular vollständig ausfüllen)

☐

Nein (weiter mit Erklärungen zu Ziffer 4.)

* Hinweis:

Zu den für die Beurteilung einer möglichen Besserstellung zu berücksichtigenden Leistungen gehören insbesondere die Eingruppierung, einschließlich der Einstufung, die Arbeitszeit, einschließlich Urlaubs- und Sonderurlaubsansprüche, die Gehaltszahlung sowie etwaige Sonderzahlungen, Zulagen und Sozialversicherungsanteile des Arbeitgebers, einschließlich Zusatzversorgungsbeiträge sowie personenbezogene Versicherungsbeiträge, auf die ein vergleichbarer Bundesbediensteter keinen oder einen geringeren tarifrechtlichen Anspruch hätte.

3.3 ANDERER TARIF (bitte zusätzlich Anlage zu diesem Formular vollständig ausfüllen)

Wenden Sie einen anderen Tarifvertrag an?

☐

Ja, sonstige (z. B. Haustarifvertrag, Firmentarifvertrag) (weiter mit 3.4)

☐

Nein (z.B. ortsübliche Vergütung) (weiter mit Erklärungen zu Ziffer 4.)

Bitte erläutern:

3.4 TARIFBINDUNGSPFLICHT (bitte zusätzlich Anlage zu diesem Formular vollständig ausfüllen)

Gilt für den Kunden eine Tarifbindungspflicht? (Bindungspflicht nach §3 des Tarifvertragsgesetzes [TVG] nur für Mitglieder der Tarifvertragsparteien oder Arbeitgeber, die selbst Partei des Tarifvertrages sind)

☐

Ja

Ist der unter Ziffer 3.3 angegebene Tarifvertrag vergleichbar mit TVöD?

☐

Ja (bitte in der Anlage zu diesem Formular Ziffer 1. Buchstabe c) die für die Eingruppierung vergleichbare Entgeltgruppe im TVöD angeben)

☐

Nein

Bemerkungen:

☐

Nein

4. ERKLÄRUNGEN DES KUNDEN

- a) Ich/Wir versichere/versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir/uns gemachten Angaben in diesem Formular zu Ziffer 1., 2. und 3. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, die IB unverzüglich zu informieren, wenn Änderungen gegenüber diesen Angaben eintreten.

Mir/Uns ist bekannt, dass die o. g. Angaben zu Ziffer 1., 2. und 3. subventionserheblich im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuchs (StGB) sind und dass ein Subventionsbetrug nach dieser Vorschrift strafbar ist.

UNTERSCHRIFT DES KUNDEN

Ort, Datum

Name des Unterzeichnenden (Druckbuchstaben)

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)