



Anlage zum Antrag vom

Name des Antragstellers

ANGABEN ZUM INNOVATIONSASSISTENTEN UND ZUM BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS

Hinweis:

Über die nachfolgenden Angaben hinaus benötigen wir von Ihnen weitere Angaben zu den Innovationsassistenten gemäß Anhang I der Verordnung (EU) 1304/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates über den Europäischen Sozialfonds und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1081/2006 des Rates. Dazu bitten wir Sie, nach Bewilligung des ESF-Teilnehmendenfragebogen und die ESF-Teilnehmendenliste (IB-Formblätter) auszufüllen. Die ESF-Teilnehmendenliste ist in elektronischer Form spätestens mit dem ersten Auszahlungsantrag bei der IB einzureichen. Der ESF-Teilnehmendenfragebogen verbleibt in Ihrem Unternehmen und ist nur auf Anforderung vorzulegen..

1. ANGABEN ZUM INNOVATIONSASSISTENTEN (INDIKATOREN ESF PO1001, PO1002, PO301, PO302)

Name, Vorname

männlich

weiblich

Geburtsdatum

Verfügt der Innovationsassistent über einen ingenieurwissenschaftlichen, naturwissenschaftlichen, sozialwissenschaftlichen, wirtschaftswissenschaftlichen oder kreativwirtschaftlichen Abschluss einer Fachhochschule oder einer wissenschaftlichen Hochschule?

Ja

Nein

Ist der Innovationsassistent Anteilseigner am Unternehmen?

Ja

Nein

Ist ein Verwandter ersten Grades, ein Ehegatte oder Lebenspartner des Innovationsassistenten Anteilseigner am Unternehmen?

Ja

Nein

2. ANGABEN ZUM BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNIS

2.1 Der Innovationsassistent soll in folgendem Bereich eingesetzt werden (Auswahl eines Bereiches):

Forschung und Entwicklung

Innovations-, Produktions-, Qualitäts- oder Umweltmanagement

Produktentwicklung einschließlich Produktionsvorbereitung und Design

Betriebswirtschaftliches Management

Modernes Personalmanagement

Marketing und Produkt-/Markteinführung

Sonstiges

2.2 Arbeitsplatzbeschreibung des Innovationsassistenten, Begründung, warum aufgrund der Stellenanforderung der Einsatz eines Absolventen einer Hochschule erforderlich ist (ggf. auf gesondertem Blatt ergänzen)

2.3 Aufgabenprofil des Innovationsassistenten, Darstellung, wie das Beschäftigungsverhältnis die Entwicklung neuer Produkte, Verfahren, Innovationen sowie den Marktzugang unterstützt und die Marktchancen und die Leistungsfähigkeit des Antrag stellenden Unternehmens verbessert (ggf. auf gesondertem Blatt ergänzen)

2.4 Wo wird sich der Arbeitsplatz des Innovationsassistenten befinden?

Name der Betriebsstätte, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

2.5 Weitere Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Wird das geförderte Personal in einer neu geschaffenen Funktion beschäftigt (vgl. Ziff. 4.4. der RL) ?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Besteht das Beschäftigungsverhältnis bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung (vgl. Ziff. 4.7. der RL) ?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Soll mit dem Innovationsassistenten ein befristetes Arbeitsverhältnis eingegangen werden (Indikator ESF-PR1301)?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sofern ja, für welchen Zeitraum soll das Beschäftigungsverhältnis eingegangen werden?	von – bis			
Wird trotz der Befristung des Arbeitsverhältnisses die Schaffung eines unbefristeten Arbeitsverhältnisses angestrebt?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Wird es sich bei dem Beschäftigungsverhältnis um ein Teilzeitbeschäftigungsverhältnis handeln?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sofern ja: Teilzeit in % der betrieblichen oder tariflich vereinbarten Regelarbeitszeit				
Wird es sich bei dem Beschäftigungsverhältnis um ein Leiharbeitsverhältnis handeln?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Soll der Innovationsassistent als freier Mitarbeiter eingesetzt werden?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

3. ERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS

Uns ist bekannt, dass die Angaben unter den Ziffern 1 und 2 dieser Anlage subventionserheblich im Sinne des § 264 des Strafgesetzbuches (StGB) sind und dass ein Subventionsbetrug nach dieser Vorschrift strafbar ist. Wir verpflichten uns, der Investitionsbank Sachsen-Anhalt Änderungen der vorgenannten Angaben unverzüglich zu übermitteln, sobald uns diese bekannt werden.

UNTERSCHRIFT(EN) DER/DES ANTRAGSTELLENDEN/BEVOLLMÄCHTIGTEN

Ort, Datum	Unterschrift (Stempel, sofern relevant)
Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)	
Ort, Datum	Unterschrift (Stempel, sofern relevant)
Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)	