**Regionales Arbeitsmarktprogramm zum Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen im Land Niedersachsen**

**(11. Sonderprogramm)**

**Ihr Antrag auf Zuschüsse zum Arbeitsentgelt für** XXX **geb. am** XXX

Sehr geehrte/r Frau/ Herr XXX,

anlässlich der Einstellung des o.a. Arbeitnehmers bewillige ich Ihnen einen Zuschuss zum Arbeitsentgelt rückwirkend für die Dauer vom XXX bis XXX in Höhe von XXX Prozent des berücksichtigungsfähigen max. Arbeitsentgelts in Höhe von XXX € monatlich.

Zusätzlich wird eine Pauschale (20% = XXX €) für die Arbeitgeberanteile am Gesamtsozialversicherungsbeitrag gewährt.

Die Förderung beträgt demnach XXX€ monatlich.

Der Zuschuss wird als monatlicher Festbetrag festgelegt und nur angepasst, wenn sich das berücksichtigungsfähige Arbeitsentgelt verringert.

Der Zuschuss wird Ihnen jeweils monatlich nachträglich auf das im Antrag genannte Konto überwiesen. Die Zahlung erfolgt unter der Auflage, dass das zustehende Arbeitsentgelt tatsächlich gezahlt wird.

**Wichtig:**

**Innerhalb eines Monats nach Förderende** sind die Lohn-/Vergütungs-abrechnungen der einzelnen Fördermonate einzureichen sowie ein Nachweis über die abgeführten Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile an die Sozialversicherung. Im Falle einer Arbeitsentgelterstattung durch eine Ausgleichskasse sind entsprechende Nachweise vorzulegen, die den Zeitraum sowie die Höhe der Erstattung dokumentieren. **Erst nach Erhalt dieser Unterlagen wird der Förderanspruch geprüft und die letzte Rate des Zuschusses ausgezahlt.** Eine eventuelle Überzahlung wird von der letzten Rate einbehalten bzw. es ergeht ein gesonderter Bescheid.

Sie haben mir unverzüglich sämtliche Änderungen gegenüber Ihren Angaben im Antrag mitzuteilen,

die sich auf die Zahlung des Arbeitsentgeltzuschusses auswirken, insbesondere

- die Lösung des Arbeitsverhältnisses während des Förderungszeitraumes,

- eine Verringerung des berücksichtigungsfähigen Arbeitsentgelts,

- eine Unterbrechung der Zahlung des Arbeitsentgelts.

Der Arbeitsentgeltzuschuss wird mit der Maßgabe gewährt, dass

- Sie den Verpflichtungen nachkommen, die Sie in der Erklärung im Antrag unterschrieben haben,

- Sie eine Ablichtung des Arbeitsvertrages, sofern ein Arbeitsvertrag in schriftlicher Form nicht vorliegt, eine entsprechende schriftliche Erklärung vorlegen,

- Sie nach der Arbeitsaufnahme eine Bestätigung der Krankenkasse vorlegen, wonach der Arbeitnehmer zur Sozialversicherung angemeldet ist.

Der Bewilligungsbescheid wird aufgehoben und der Arbeitsentgeltzuschuss sofort in einem Betrag zurückgefordert, wenn

- die Bewilligung auf Angaben beruht, die Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht haben, oder

- Ihnen die Rechtswidrigkeit der Bewilligung bekannt oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht bekannt war.

Die Entscheidung beruht auf dem Inhalt der zwischen dem Land Niedersachsen und der Regionaldirektion Niedersachsen-Bremen abgeschlossenen Vereinbarung zu einem regionalen Arbeitsmarktprogramm zum Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen im Land Niedersachsen. Das Jobcenter Landkreis Göttingen als Träger der Grundsicherung nach dem SGB II wendet diese Vereinbarung für den von ihm betreuten Personenkreis analog an.

I h r e R e c h t e (Rechtsbehelfsbelehrung) :

Gegen diesen Bescheid können Sie binnen eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erheben. Der Widerspruch ist schriftlich beim Landkreis Göttingen, 37070 Göttingen oder zur Niederschrift beim Landkreis Göttingen, Reinhäuser Landstr. 4, 37083 Göttingen einzulegen.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrage