**Projektvorschlag**

**im Rahmen des Ideenwettbewerbs 2016**

**Partnerschaft – Entwicklung – Beschäftigung (PEB)**

Bezirk:

**Rahmenbedingungen**

**Angaben zum Unternehmen**

Firma:

Geschäftsführer/in:

Anschrift:

PLZ – Ort:       –

Kontaktperson:

Telefon

E-Mail:

Internet:

In welchem fachlichen Bereich ist Ihr Unternehmen tätig?

Haben Sie bereits ESF-geförderte Projekte umgesetzt? nein [ ]  ja [ ]

Wenn ja, über welche Programme:

**Beschreibung des Projektes**

Projekttitel:

Förderzeitraum: TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ

Fördersumme entsprechend des Finanzplans:

Haben Sie für dieses Projekt bereits an anderer Stelle eine Förderung beantragt? nein [ ]  ja [ ]

Wenn ja, an welcher?

Handlungsfeld im Aktionsplan:

1. Darstellung des bezirklichen Bedarfs:

max. 1.200 Zeichen

1. Anzahl der Teilnehmenden:

 davon Frauen:

 davon älter als 54 Jahre:

1. Zielgruppe: (*Mehrfachnennung ist möglich)*

[ ]  Arbeitslose

[ ]  Langzeitarbeitslose (länger als ein Jahr)

[ ]  sonstige Nichterwerbstätige:

[ ]  Alleinerziehende

[ ]  Teilnehmende mit Migrationshintergrund

[ ]  Geflüchtete Menschen

[ ]  Teilnehmende mit Behinderungen

[ ]  sonstige Benachteiligte:

1. Darstellung der Erreichung der Zielgruppe:

max. 500 Zeichen.

1. Art und Zielsetzung des Projektes:

max. 1.200 Zeichen.

1. Projektbeschreibung / Wie soll die Zielsetzung erreicht werden?

max. 5.000 Zeichen.

1. Welche Öffentlichkeitsarbeit ist vorgesehen?

max. 500 Zeichen.

1. Darstellung der Innovation des Projektes:

 max. 1.200 Zeichen.

1. Darstellung des Beitrages zur Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit und sozialen Integration der Teilnehmenden:

max. 1.000 Zeichen.

1. Bitte beschreiben Sie Ihren Meilensteinplan für die Projektplanung:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zeitraum** | **Aktivität** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

1. Darstellung der Ergebnisindikatoren:

Entsprechend des ESF-OP des Landes Berlin für die Förderperiode 2014-2020 sind die Ergebnisse der Maßnahmen in den Bereichen der sozialen Integration und der Beschäftigungs-fähigkeit der Teilnehmenden durch eine Kompetenzfeststellung zu Beginn und zum Ende der Maßnahme zu erfassen. Entsprechende Formulare zur einheitlichen Erfassung der Kompetenzen der Teilnehmenden werden durch den zgs consult GmbH gestellt.

Bitte erläutern Sie, wie die Erhöhung der sozialen Integration der Teilnehmenden erzielt werden soll:

a. max. 500 Zeichen.

Bitte erläutern Sie, wie die Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmenden erzielt werden soll:

b. max. 500 Zeichen.

1. Bitte erläutern Sie, in welcher Weise das Projekt einen Beitrag zu den bereichsübergreifenden Grundsätzen des Operationellen Programms des ESF leistet. *(siehe Seite 24-27 des* [*Operationellen Programms*](https://www.berlin.de/sen/wirtschaft/gruenden-und-foerdern/europaeische-strukturfonds/esf/informationen-fuer-verwaltungen-partner-eu/artikel.104921.php) *des Landes Berlin für die Förderperiode 2014-2020.)*
2. Nachhaltige Entwicklung

max. 500 Zeichen.

1. Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung

max. 500 Zeichen.

1. Gleichstellung von Männern und Frauen

max. 500 Zeichen.

1. Darstellung der geplanten Kofinanzierung:

max. 300 Zeichen.

**Organisation**

1. Darstellung der vorhandenen personellen und fachlichen Ressourcen zur Umsetzung des Modellprojekts:

max. 1.000 Zeichen.

1. Darstellung der räumlichen und technischen Ausstattung:

max. 500 Zeichen.

1. Darstellung der wichtigsten Netzwerkpartner/innen und des konkreten Anteils, den diese beitragen, um das Projektziel zu erreichen:

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen |       |
| Ansprechpartner/in |       |
| Telefon |       |
| Leistungsbeschreibung |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen |       |
| Ansprechpartner/in |       |
| Telefon |       |
| Leistungsbeschreibung |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen |       |
| Ansprechpartner/in |       |
| Telefon |       |
| Leistungsbeschreibung |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen |       |
| Ansprechpartner/in |       |
| Telefon |       |
| Leistungsbeschreibung |       |

1. Art des Zertifikats, welches die Teilnahme zum Projekt bestätigt:

*(Handelt es sich hierbei um ein trägereigenes Zertifikat und/oder um ein Zertifikat einer Kammer oder einer anderen externen Prüfinstanz?)*

max. 250 Zeichen.

1. Welche externen Expert/innen schlagen Sie als Mitglieder für den Projektbeirat vor?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Expert/in | Institution / Funktion | Telefon, E-Mail |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

Berlin, den

Rechtsverbindliche Unterschrift: