

Anlage 2 gültig ab 01.01.2021

Monatsnachweis für Maßnahmen in der Förderperiode 2021 bis 2022 im Rahmen der Förderung der Schulsozialarbeit in Mecklenburg-Vorpommern

Monat: _____ **Jahr:** _____

1. Fördernummer ESF

ESF/14 – SM- C13 – 0001/21

2. Maßnahme

3. Name Arbeitnehmer/in

Vorname Arbeitnehmer/in

4. Geburtsdatum

5. Art der Tätigkeit

Jugendsozialarbeit

Schulsozialarbeit

6. Ausfallzeiten - Zeiten ohne Lohnfortzahlung

Für die Ausfallzeiten wurde keine Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber geleistet.

Hiermit wird bestätigt, dass der/die Arbeitnehmer/-in im oben genannten Zeitraum im vollen Umfang der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit in dem mit ESF-Mitteln geförderten Projekt tätig war und entsprechend entlohnt wurde. Der/Die Arbeitnehmer/-in ist darüber informiert, dass die Personalkosten anteilig durch den Europäischen Sozialfonds mitfinanziert werden.

Ort, Datum

Unterschrift Träger
Stempel

Unterschrift Arbeitnehmer/in