|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | NBank_RGB_Claim_7_5 - Orange_Blau_auf_weiss_mit_wir_fördern |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Investitions- und FörderbankNiedersachsen – NBankGünther-Wagner-Allee 12 – 1630177 Hannover |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Antragsnummer (falls vorhanden) |

|  |
| --- |
| **Beschreibung der geplanten Projekttätigkeit****Hinweis**: Dieses Formular ist für JEDE/JEDEN geplante/n Projektmitarbeiter/in auszufüllen!  |

|  |
| --- |
| Name des Zuwendungsemfängers/der Zuwendungsempfängerin      |

|  |
| --- |
| Projektname       |

|  |
| --- |
| Name des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin *(falls noch nicht bekannt "N.N." eintragen)*      |

|  |
| --- |
| Arbeitsplatzbezeichnung gemäß geplantem Arbeitsvertrag / geplanter Nebenabrede      |

1. **Inhaltliche Darstellung der Projekttätigkeit**

|  |
| --- |
| Aufgabenbeschreibungen bzw. Aufgabenbezeichnungen       |

1. **Qualifikationen für die Wahrnehmung der Projekttätigkeit, erforderliche Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen**

|  |
| --- |
| Erforderliche Mindestqualifikationen (Schul- oder Fachhochschulausbildung, Fachprüfungen, (Ausbildungs-)Abschlüsse)(Bitte beachten Sie, dass auch bei Personalwechsel die hier aufgeführten Mindestqualifikationen erfüllt werden sollen.)      |

1. **Beschäftigungszeitraum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beginn | Tag | Monat | Jahr |  | Tag | Monat | Jahr |  | Monate |
|       |       |       | Ende |       |       |       |  |        |

 |

1. **Stellenanteil**

|  |
| --- |
| in Stunden       h in Prozent       %Stundenanteil im Projekt. |

1. **Tarifgruppe Arbeitgeberbrutto pro Monat**

|  |  |
| --- | --- |
|       *Bitte zutreffendes ankreuzen:*[ ]  laut vertraglich gültigem Tarifvertrag [ ]  analog zu dem Tarifvertrag Name des Tarifvertrages:         |       |

 **(Sollte eine höhere Eingruppierung erfolgen als die Qualifikation vorsieht, reichen Sie bitte eine Begründung ein.)**

1. **Geplante Personalausgaben für diese/n Mitarbeiter/in (gesamt)**

|  |
| --- |
|       Euro (Dieser Wert muss mit dem eingetragenen Wert für diese/n Mitarbeiter/in in der ebenfalls einzureichenden Kosten- und Finanzierungsübersicht übereinstimmen.) |