

Nachweis der Nachrangigkeit der Förderung durch Teilnahme an IQ ESF-Qualifizierungen im Kontext des Anerkennungsgesetzes

Name der Klientin/des Klienten: _____

Adresse (Str., Nr., PLZ, Ort): _____

Kundennummer: _____

IQ-Qualifizierungsmaßnahme: „Sprachliche Qualifizierung für ausländische Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern“

Maßnahme im KURSNET: 38599324

Maßnahmeträger: Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Die o. g. Klientin/der o. g. Klient der Agentur für Arbeit/des Jobcenters/des Sozialamts _____ hat die Möglichkeit, an Maßnahmen des IQ Förderprogramms teilzunehmen, weil keine vorrangig förderfähigen und vergleichbaren Maßnahmen aus den Rechtskreisen SGB II/III bestehen. Die Maßnahme ist nicht AZAV-zertifiziert und muss wegen neuer Inhalte vor einer Zertifizierung erst erprobt werden.

Übernommen* werden von der Agentur für Arbeit/Jobcenter/Sozialamt _____

- Weitergewährung der Leistungen zum Lebensunterhalt,
- anfallende Fahrkosten,
- evtl. Lehr- und Lernmittel/Arbeitskleidung,
- Prüfungsgebühr für die Fachsprachenprüfung
-

Ich stimme der Teilnahme meiner Kundin / meines Kunden an der oben genannten Maßnahme zu.

Ort und Datum / Unterschrift Vermittlungskraft / Stempel der ausstellenden Behörde

* nicht Zutreffendes bitte streichen

- ODER SIEHE SEITE 2 -

Ich bin **kein/e** Klient/in der Agentur für Arbeit/des Jobcenters/des Sozialamts und erhalte **keine** unterstützenden Leistungen von den genannten Leistungserbringern.

.....

Ort und Datum Name des Teilnehmenden Unterschrift des Teilnehmenden