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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Investitions- und Förderbank  Niedersachsen – NBank  Günther-Wagner-Allee 12 – 16  30177 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.) |