

# Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern

- Abteilung Arbeitsmarktförderung -



## ERLÄUTERUNGEN FÜR TRÄGER ZUM EINSATZ DER ERHEBUNGSDOKUMENTE IM RAHMEN DES ESF-MONITORINGS (KURZHINWEISE MONITORING)

Als Träger einer aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) geförderten Maßnahme sind von Ihnen bei jeder Teilnehmerin und bei jedem Teilnehmer Daten bei Eintritt und teilweise auch bei Austritt aus der Maßnahme zu erheben. Hierzu sind in der Regel **Eintritts-Fragebögen (FB1)** und im Einzelfall auch **Austritts-Fragebögen (FB2)** zu nutzen. Zum Teil sind zum Austritt lediglich Daten ohne Befragung der Teilnehmenden zu übermitteln (Austrittsdatum und/oder -art).

Bei Maßnahmen, die eine geringe Stundenzahl aufweisen, kommt ein vereinfachtes Verfahren zu Erhebung der Teilnehmerdaten zum Einsatz (**Bagatelleverfahren**). In diesen Fällen haben Sie mit einem **Begleitbogen (BB)** zu den mit der Maßnahme erreichten Teilnehmern ausschließlich zusammengefasste (sog. aggregierte) Daten zu liefern. Eintritts-Fragebogen und Austritts-Fragebogen entfallen bei diesen Maßnahmen. Der Begleitbogen ist bei Projektende sowie bei kalenderjahrübergreifenden Maßnahmen zusätzlich zum 31.12. für jedes Jahr der Laufzeit auszufüllen.

Bei geförderten Maßnahmen mit Beteiligung von Unternehmen bzw. sonstigen Arbeitgebern sind bei den Unternehmen bzw. den Arbeitgebern Daten mit dem **Unternehmensfragebogen (FBU)** zu erheben.

Welche Daten für die einzelne Maßnahme von Ihnen zu erheben und zu liefern sind, legt das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Abteilung Arbeitsmarktförderung im Bewilligungsbescheid fest. Als Anlage zum Bewilligungsbescheid werden Ihnen die jeweils einzusetzenden Fragebögen bzw. Formulare übersandt.

Zusammen mit den Teilnehmerfragebögen und den Unternehmensfragebögen werden **Datenschutzrechtliche Hinweise für Teilnehmer/innen** und **Datenschutzrechtliche Hinweise für Unternehmen** eingesetzt. Sie dienen dazu, Teilnehmer/innen und Unternehmen über den Umgang mit ihren Daten zu informieren. Es ist sinnvoll, die zukünftigen Teilnehmer schon frühzeitig (d. h. vor Abschluss der Teilnehmerverträge) darüber zu informieren, dass von ihnen Daten erhoben werden. Hierfür sind die **Vorabinformationen zur Datenerhebung** auszuhändigen.

Die Daten des ESF-Monitorings sind von Ihnen mit ISAP-iDE über das Internet zu erfassen und an das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Abteilung Arbeitsmarktförderung zu exportieren.

**Detaillierte Informationen zur Datenerfassung, Datenprüfung und Datenübermittlung mit ISAP-iDE sowie zur Anmeldung für die Nutzung des Programms finden Sie in den "Benutzerhinweisen für ISAP-iDE" unter**

**<https://isapide.arbeitsmarktfoerderung-mv.de/>**

**in der Rubrik „Benutzerinformationen“ zum Herunterladen. Stellen Sie bitte sicher, dass sich die als Nutzer des Programms vorgesehenen Mitarbeiter/innen mit diesen Hinweisen gut vertraut machen.**



Maßnahme-Nr.: #|<sup>i</sup><>

Teilnehmer-Nr.: □□□□ **M**

**1. Ihr Geschlecht?**

- 1  weiblich  
2  männlich

**2. Ihre Staatsangehörigkeit? Sind Sie**

- 1  Deutsche/Deutscher  
2  Bürger(in) eines anderen Staates bzw. staatenlos

**Bei doppelter Staatsangehörigkeit:**

Wenn Sie die deutsche und eine weitere Staatsangehörigkeit besitzen, kreuzen Sie bitte „Deutsche/Deutscher“ an.

**3. Sind Sie Spätaussiedler(in), d. h. haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit und sind innerhalb der letzten 5 Jahre aus den Staaten des ehemaligen Ostblocks in die Bundesrepublik übersiedelt?**

- 1  ja  
2  nein

**4. Sind Sie anerkannt schwerbehindert oder Schwerbehinderten gleichgestellt?**

- 1  ja  
2  nein

**5. Was ist Ihr höchster erreichter Schulabschluss?**

- 1  ohne Abschluss  
2  Hauptschulabschluss bzw. Berufsreife  
3  mittlerer Abschluss, Realschulabschluss  
4  Fachhochschulreife  
5  Abitur bzw. Hochschulreife  
7  Sonstiges

**6. Welche Ausbildung haben Sie abgeschlossen? (Bitte geben Sie nur den höchsten Berufs- oder Studienabschluss an.)**

- 1  ohne Berufsabschluss/ohne Studienabschluss  
2  Berufsfachschule oder Schule des Gesundheitswesens mit 1-jähriger Ausbildung, Berufsgrundbildungsjahr  
3  betriebliche/außerbetriebliche Ausbildung (Lehre)  
4  Meister, Techniker, Schule des Gesundheitswesens mit 2- oder 3-jähriger Ausbildung, Berufsakademie  
5  Fachhochschule, Ingenieurschule  
6  Universität  
7  Sonstiges

**10. Wann sind Sie in das Projekt eingetreten?**

\_\_ . \_\_ . 20\_\_  
Tag      Monat      Jahr

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung!*



**Förderung der Qualifizierung und Verbesserung der Vermittlungschancen von Strafgefangenen, Probanden der Bewährungshilfe und von Patienten im Maßregelvollzug - vom Träger der Maßnahme bei Austritt des Teilnehmers/der Teilnehmerin mit ISAP-iDE zu erfassenden Angaben**

**Maßnahmenummer: #|<>**

(wird automatisch vergeben)

Name des Teilnehmers: .....

Teilnehmernummer: .....

für alle Projekte:

Datum des Austritts aus dem Projekt

\_\_ . \_\_ . 20\_\_

für Projekte, in denen Qualifizierung für Teilnehmerinnen und Teilnehmer angeboten wird:

Art des Abschlusses der Qualifizierung

**Der Teilnehmer/die Teilnehmerin hat**

	ja	nein
eine Ausbildung bzw. Umschulung in einem anerkannten Ausbildungsberuf erfolgreich abgeschlossen (nach Kammerprüfung bzw. staatlicher Prüfung)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
eine sonstige trägerexterne Prüfung bestanden (z. B. Schweißerschein)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
einen oder mehrere Qualifizierungsbausteine, die von der zuständige Kammer/Stelle bestätigt worden sind, erfolgreich abgeschlossen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
ein oder mehrere sonstige Module erfolgreich abgeschlossen (Trägerzertifikat)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
einen Abschluss der allgemeinbildenden Schule erworben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

<V\_PROJEKT.DOKANR,'S',>

## **Datenschutzrechtliche Hinweise für Teilnehmer/innen an Projekten der Qualifizierung und Verbesserung der Vermittlungschancen von Strafgefangenen; Probanden der Bewährungshilfe und Patienten im Maßregelvollzug, die aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) mitfinanziert werden**

Die Fördermaßnahme, an der Sie teilnehmen, wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) mitfinanziert. Zur Gewährung dieser Mittel ist es notwendig, dass Sie die im beiliegenden Fragebogen nachgefragten Angaben machen. Diese Angaben werden benötigt, weil das Land Mecklenburg-Vorpommern seinerseits für die Mittelvergabe aus dem ESF nach Maßgabe der Verordnung (EG) Nr. 1083/2006 des Rates vom 11. Juli 2006 mit allgemeinen Bestimmungen über die Strukturfonds und der Verordnung (EG) Nr. 1828/2006 der Kommission vom 8. Dezember 2006 mit Durchführungsbestimmungen zu den Strukturfonds bestimmten Berichtspflichten an die Europäische Kommission nachkommen muss. Erfüllt das Land Mecklenburg-Vorpommern diese Pflichten nicht oder ungenügend, drohen dem Land Rückforderungen von bereits zugewiesenen Mitteln. Aus diesem Grund können keine Teilnehmer gefördert werden, zu denen die geforderten Angaben nicht vorliegen.

Die Berichtspflichten beinhalten Daten zu Ihrer Situation bei Eintritt in die Fördermaßnahme, aber auch Angaben über die Wirksamkeit der eingesetzten EU-Fördermittel. Die erhobenen Merkmale dienen darüber hinaus der Information, inwieweit mit der Förderung bestimmte Zielgruppen erreicht werden. Insgesamt sollen durch die so erhaltenen Informationen die Förderung verbessert und ihre Effizienz gesteigert werden.

Der Träger der Fördermaßnahme erfasst darüber hinaus das Datum Ihres Austritts aus der Maßnahme sowie die Art der Abschlüsse, mit denen Sie Qualifizierungen beenden.

Die erhobenen Daten werden vom Träger der Fördermaßnahme elektronisch erfasst und über ein internetgestütztes Datenerfassungssystem in verschlüsselter Form an das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus weitergeleitet. Innerhalb des eingesetzten EDV-Systems ist der Zugriff auf die Namen- und Adressdaten nur einem kleinen Kreis namentlich benannter Mitarbeiter mit entsprechend eingestellten Zugriffsrechten freigeschaltet. Die Zuordnung von Namen- und Adressdaten zu den Merkmalsdaten ist nur zu dem Zweck gestattet, mit ehemaligen Teilnehmern Kontakt aufzunehmen bzw. deren beruflichen Verbleib oder den Erfolg der Förderung zu ermitteln. Ansonsten liegen die Merkmalsdaten nur in anonymisierter Form vor.

An die Europäische Kommission übermittelt das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus nur Daten über Teilnehmergruppen. Einen Rückschluss auf einzelne Personen lassen die der EU übermittelten Daten nicht zu.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis mit dem beschriebenen Verfahren. Ihre Mithilfe bei dieser Datenerhebung trägt dazu bei, dass auch künftig im Land Mecklenburg-Vorpommern zusätzliche Fördermaßnahmen mit Hilfe von Programmen des Landes und der EU durchgeführt werden können.

Anschriften der mit den Daten umgehenden Stellen

jeweiliger Träger/ Zuwendungsempfänger

Ministerium für Wirtschaft,  
Arbeit und Tourismus  
Mecklenburg-Vorpommern  
Johannes-Stelling-Str. 14  
19053 Schwerin

Landesamt für Soziales und  
Gesundheit  
Mecklenburg-Vorpommern  
Erich-Schlesinger-Str. 35  
18059 Rostock

Justizministerium  
Mecklenburg-Vorpommern  
Puschkinstraße 19-21  
19055 Schwerin

Ministerium für Soziales und  
Gesundheit  
Mecklenburg-Vorpommern  
Werderstraße 124  
19055 Schwerin

Voraussetzung für die Durchführung dieser Datenerhebung ist, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme schriftlich erklären. Nach § 24 Abs. 1 des Gesetzes zum Schutz des Bürgers bei der Verarbeitung seiner Daten (Landesdatenschutzgesetz - DSG M-V) ist Ihnen auf Antrag Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erteilen.

Ihnen steht gemäß § 8 Abs. 1 Satz 6 DSG M-V auch das Recht zu, Ihr Einverständnis zum beschriebenen Verfahren mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. In diesem Fall würden keine weiteren Daten über Sie erhoben und verarbeitet werden.

**Einwilligungserklärung**

Ich bin auf meine Rechte zu meinen personenbezogenen Daten hingewiesen worden. So ist mir insbesondere bekannt, dass ich meine zur Datenerhebung und Datenverarbeitung gegebene Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Ich erkläre mich mit dem oben beschriebenen Verfahren einverstanden.

Name des/der Teilnehmers/in in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Teilnehmers/in