

## PERSONALEINSATZ - STELLENBESETZUNG (ELER)

Antragsnummer: \_\_\_\_\_

Antragsteller: \_\_\_\_\_

Vorhaben: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Stelle: \_\_\_\_\_

### Stelleninhaber

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

### Regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit des Stelleninhabers

Gesamt:	_____ Stunden	davon im Projekt:	_____ %	_____ Stunden
---------	---------------	-------------------	---------	---------------

### Eingruppierung

Entgeltgruppe/Vergütungsgruppe/Entwicklungsstufe: \_\_\_\_\_

Einschlägige Berufserfahrung: \_\_\_\_\_ Jahre  
(bezogen auf die Projektstätigkeit)

Eintrittsdatum ins Unternehmen: \_\_\_\_\_

Arbeitnehmerbrutto	monatlich	ggf. Korrektur durch ILB (von ILB auszufüllen)	Hochrechnung bezogen auf Vollzeitstelle (von ILB auszufüllen)
Grundgehalt	EUR	EUR	EUR
Monatlich wiederkehrende Zulage	EUR	EUR	EUR
Vermögenswirksame Leistungen (VWL)	EUR	EUR	EUR
Betriebliche Altersvorsorge (ATV)	EUR	EUR	EUR
Sonstige Entgeltbestandteile*	EUR	EUR	EUR
<b>AG-Anteil Sozialabgaben **</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>
<b>Arbeitgeberbrutto</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>

\* Eine detaillierte Auflistung ist als Anlage beizufügen.

\*\* Hier sind nur die Anteile an der Arbeitslosen-, Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen. Weitere Bestandteile der AG-Sozialabgaben können nicht berücksichtigt werden.

## Jahressonderzahlungen

Jahressonderzahlung p. a.*	EUR	EUR	EUR
<b>AG-Anteil Sozialabgaben**</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>	<b>EUR</b>

\* Eine detaillierte Auflistung ist als Anlage beizufügen.

\*\* Hier sind nur die Anteile an der Arbeitslosen-, Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung zu berücksichtigen. Weitere Bestandteile der AG-Sozialabgaben können nicht berücksichtigt werden.

## Hinweis

Nicht förderfähig sind folgende Gehaltsbestandteile:

- Fahrtkosten
- Prämien, Gewinnbeteiligungen, Bonuszahlungen, Gratifikationen
- Sachkostenzulagen
- Dienst PKW
- Überstunden
- Rückstellungen für Altersteilzeit
- freiwillige und gesetzliche Aufstockungen bei Altersteilzeit
- Gehaltsvorschüsse
- sonstige regelmäßige oder einmalige Zuschüsse (z. B. Kinderbetreuung, Sterbegeld, Trennungsgeld, Umzugskosten)

## Erklärungen des Zuwendungsempfängers

(Alle Erklärungen müssen einzeln durch  bestätigt werden.)

- Die Stelle wurde gemäß Antrag eingerichtet.
- Der Stelleninhaber erfüllt die Anforderungen an die Stelle.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des Zuwendungsempfängers/Stempel bzw. Siegel

\_\_\_\_\_  
Name(n) in Druckbuchstaben