

Vollmacht über die Abwicklung Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir
(Vollmachtgeber und Maßnahmeträger)

Betriebsnummer (sofern bekannt)
--

Maßnahmeträger

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Herrn/Frau/Firma/Institution
(Bevollmächtigter Dritter)

Betriebsnummer (sofern bekannt)
--

Name / Vorname bzw. Firma / Institution
--

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

in meinem/unserem Namen als Vertretung für die Abwicklung meiner/unserer Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen nach der Richtlinie (FIM) gegenüber der Agentur für Arbeit aufzutreten.

Die Vollmacht umfasst insbesondere:

- die Befugnis zur Unterzeichnung des Vertrages über die Durchführung von Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen (FIM) im Rahmen des befristeten Arbeitsmarktprogramms des Bundes namens und im Auftrag des Vollmachtgebers,
- die Befugnis zur Vornahme aller bei der Durchführung und Abrechnung von Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen anfallenden Handlungen des Maßnahmeträgers gegenüber der Agentur für Arbeit,
- die Befugnis, Zahlungen durch die Agentur für Arbeit an den Maßnahmeträger mit befreiender Wirkung entgegenzunehmen (Geldempfangsvollmacht).

Die Vollmacht umfasst nicht die Verpflichtungen des Maßnahmeträgers nach Punkt 4.6 a), d), f) und g) der Richtlinie (FIM).

Die Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Der Widerruf muss der Agentur für Arbeit **schriftlich** mitgeteilt werden.

Vollmachtgeber

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Name / Vorname / Funktion

Unterschrift(en) / Stempel
