

## Programm 2021 – 2027 des Landes Mecklenburg-Vorpommern für den Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+)

*Angaben des Zuwendungsempfängers:*

GSA - Gesellschaft für Struktur-  
und Arbeitsmarktentwicklung mbH  
Postfach 11 11 17  
19011 Schwerin

Firma/Name:

Straße, Hausnummer:  
Postleitzahl, Ort:

Ansprechperson:  
Telefonnummer:  
E-Mail-Adresse:

### ZUWEISUNGSSCHREIBEN

**Projekttitlel:**

Entsprechend der nachfolgenden Angaben wird die/der Beschäftigte dem o.g. Projekt zugewiesen.

Name, Vorname	
Mitarbeiter-ID (MA-ID) lt. Zuwendungsbescheid	
Geburtsdatum:	
Aktenzeichen des Zuwendungsbescheides:	ESF/21-
zeitlicher Umfang der Tätigkeit im Projekt:	Stunden / Woche <span style="float: right;">h</span>
zeitlicher Umfang der Beschäftigung beim Zuwendungsempfänger:	Stunden / Woche <span style="float: right;">h</span>
Art der Tätigkeit: (nach Maßgabe der eingereichten Aufgabenbeschreibung)	
Dauer der Zuweisung:	vom <span style="margin-left: 100px;">bis</span>

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der / des Beschäftigten

---

Rechtsverbindliche Unterschrift(en) des  
Zuwendungsempfängers