

<b>Antragsteller</b> (Name, Vorname, Anschrift)
Geburtsdatum:

**Bitte in Druckschrift ausfüllen und zutreffendes ankreuzen**  
**Den Antrag senden Sie bitte an:**

Landkreis Eichsfeld  
Grundsicherungsamt  
SG Fallmanagement  
Friedensplatz 8  
37308 Heilbad Heiligenstadt

<b>Aktenzeichen</b>

<b>Eingangsvermerk der Behörde</b>

<b>Antrag auf Gewährung von Einstiegsgeld gem. § 16b SGB II</b>
---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Im Zusammenhang mit der unten näher beschriebenen Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung beantrage ich die Gewährung von Einstiegsgeld nach § 16b SGB II:

**1. Die Aufnahme der Beschäftigung erfolgt/e zum:**

\_\_\_\_\_  
*Aufnahmezeitpunkt der Beschäftigung*

**2. Die Aufnahme erfolgt/e bei folgendem Arbeitgeber:**

\_\_\_\_\_  
*Name des Unternehmens/der Firma*

\_\_\_\_\_  
*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort des Unternehmens/der Firma*

\_\_\_\_\_  
*Telefonnummer und E-Mail-Adresse*

**3. Die bewilligte Leistung soll auf**

die Kontoverbindung überwiesen werden, auf die auch das Arbeitslosengeld II gezahlt wird.

die folgende Kontoverbindung überwiesen werden:

---

*Kontoinhaber*

---

*IBAN*

---

*BIC*

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

---

*Datum, Unterschrift des Antragstellers*

**Für die Antragsbearbeitung ist/sind die folgende/n Anlage/n beizufügen:**

Kopie vom Arbeitsvertrag

Vorlage eventuell vorhandener Lohnbescheinigungen