

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

<b>Aktenzeichen</b>

<b>Eingangsvermerk der Behörde</b>

**Bitte in Druckschrift ausfüllen und zutreffendes ankreuzen**

Landkreis Eichsfeld  
Grundsicherungsamt  
SG Fallmanagement  
Friedensplatz 8  
37308 Heilbad Heiligenstadt

<b>Antrag auf Gewährung von Leistungen aus dem Vermittlungsbudget gem. § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 44 SGB III</b>
---

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

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für den Erwerb der Fahrerlaubnis Klasse/n \_\_\_\_\_  
gem. § 16 Abs. 1 SGB II und 44 SGB III:

**1. Warum ist der Erwerb der Fahrerlaubnis für die Anbahnung oder Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung notwendig?**


**2. Warum kann die Leistung nicht aus eigenen Mitteln finanziert werden?**


**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*