

Antragsteller (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

Aktenzeichen

Eingangsvermerk der Behörde

Antrag auf Gewährung von Einstiegsgeld gem. § 16b SGB II

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