

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 Freie Förderung gem. § 16f SGB II

Datum: _____

Für die unten näher dargestellten Leistungen beantrage ich die Gewährung von Leistungen der Freien Förderung nach § 16f SGB II:

1. Es wird die Übernahme der folgenden Leistungen beantragt:

(An dieser Stelle insbesondere darauf eingehen, warum durch die Gewährung der Leistungen eine Verbesserung der Vermittlungssituation oder ein Beitrag zum Erhalt der Beschäftigung erreicht wird.)

2. Wird eine Maßnahme beantragt?

ja (dann weiter mit 3.) nein (dann weiter mit 4.)

3. Angaben zur Maßnahme:

Bezeichnung/Beschreibung der Maßnahme

Laufzeit (Beginn und Ende) der Maßnahme

Kosten der Maßnahme

Angaben zum Maßnahmeträger und zum Durchführungsort

Name des Unternehmens/des Trägers

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Sitz des Unternehmens/des Trägers

Telefonnummer und E-Mail-Adresse

Durchführungsort der Maßnahme, wenn abweichend zum Sitz des Unternehmens/des Trägers

Werden Fahrkosten für die Fahrt zur Maßnahme beantragt?

ja nein

Durch den Maßnahmeträger bzw. das Unternehmen werden Fahrkosten erstattet oder die Fahrt unentgeltlich organisiert?

ja, Höhe der Erstattung in Euro: _____ nein

Für mich besteht die Möglichkeit der unentgeltlichen bzw. vergünstigten Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln:

ja, weil _____ nein

4. 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