

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 Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung gem. § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGB III

Datum: _____

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für eine Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 16 Abs. 1 SGB II i. V. m. § 45 SGB III.

1. Angaben zum Maßnahmeträger/Arbeitgeber und zur Tätigkeit

Name des Trägers/des Arbeitgebers

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort des Trägers/des Arbeitgebers

Telefonnummer und E-Mail-Adresse

Tätigkeit bzw. Berufsfeld in der/dem die Maßnahme durchgeführt werden soll

Beginn: _____ Ende: _____ der Tätigkeit

Die Maßnahme findet in:

Vollzeit an _____ Werktagen pro Woche Teilzeit an _____ Werktagen pro Woche

2. Angaben zum Maßnahmeort (wenn abweichend von 1.)

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

3. Beantragte Kosten

- Lehrgangs-/ Prüfungsgebühren in Höhe von _____ Euro
- Kosten für auswärtige Unterkunft und Verpflegung an _____ Tagen
- Kinderbetreuungskosten
- Fahrkosten (weitere Ausführungen unter 4.)
- Sonstiges (bitte unten näher ausführen)

4. Fahrkosten

Mir entstehen Kosten für die Fahrt zum Maßnahmeträger/Arbeitgeber an _____ Tagen

Die Fahrt erfolgt mit: einem privaten Kfz öffentlichen Verkehrsmitteln

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

ja, weil _____ nein

Ich fahre unentgeltlich gemeinsam mit anderen Teilnehmern zur Maßnahme

ja nein

Hinweise:

Die Fahrkosten werden grundsätzlich in Höhe des Betrags zugrunde gelegt, der bei Benutzung des zweckmäßigsten regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels in der niedrigsten Klasse zu zahlen ist. Die Erstattung von Fahrten mit einem PKW kommt im Ausnahmefall in Betracht.

5. 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