

Antragsteller (Name, Vorname, Anschrift)
Geburtsdatum:

Aktenzeichen

Eingangsvermerk der Behörde

Bitte in Druckschrift ausfüllen und zutreffendes ankreuzen

Landkreis Eichsfeld
Grundsicherungsamt
SG Fallmanagement
Friedensplatz 8
37308 Heilbad Heiligenstadt

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

Datum: _____

Im Zusammenhang mit § 16 Abs. 1 SGB II und 44 SGB III beantrage ich die Erstattung der unten aufgeführten Kosten für Arbeitsbekleidung bzw. -ausstattung:

1. Die Aufnahme der Beschäftigung erfolgt/e zum:

Aufnahmezeitpunkt der Beschäftigung

2. Sie findet bei nachfolgendem Arbeitgeber:

Name des Unternehmens/der Firma

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort des Unternehmens/der Firma

Telefonnummer und E-Mail-Adresse

3. Benötigte Arbeitsbekleidung und -ausstattung

(Bitte beachten Sie, dass für Arbeitsschutzbekleidung keine Kosten übernommen werden können, da diese Bekleidung durch den Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden muss)

Werden Ausrüstungsgegenstände vom Arbeitgeber gestellt oder erfolgt eine Kostenübernahme?

ja (dann weiter mit 4.) nein (dann weiter mit 5.)

4. Leistungen des Arbeitgebers

Es erfolgte eine Kostenerstattung durch den Arbeitgeber in Höhe von _____ €.

Durch den Arbeitgeber werden die folgenden Gegenstände bereitgestellt:

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