

<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:** \_\_\_\_\_

Im Zusammenhang mit meiner Arbeitsaufnahme beantrage ich die Erstattung der Kosten für die doppelte Haushaltsführung nach § 16 Abs. 1 SGB II und 44 SGB III:

**1. Die Aufnahme der Beschäftigung erfolgt/e zum:**

\_\_\_\_\_  
*Aufnahmezeitpunkt der Beschäftigung*

**2. Angaben zum Arbeitgeber:**

\_\_\_\_\_  
*Name des Unternehmens/der Firma*

\_\_\_\_\_  
*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort des Unternehmens/der Firma*

\_\_\_\_\_  
*Telefonnummer und E-Mail-Adresse*

**3. Angaben zur zweiten Wohnung**

\_\_\_\_\_  
*Name des Vermieters*

\_\_\_\_\_  
*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort der Wohnung*

\_\_\_\_\_  
*Telefonnummer und E-Mail-Adresse*

#### 4. Leistungen des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber beteiligt sich an den Kosten der doppelten Haushaltsführung:

ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ €                       nein

#### 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*

#### **Dem Antrag sind die folgenden Anlagen beizufügen:**

Kopie des Arbeitsvertrages

Mietvertrag für beide Wohnobjekte