

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: _____

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für den Erwerb der Fahrerlaubnis Klasse/n _____
gem. § 16 Abs. 1 SGB II und 44 SGB III:

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. Beteiligung des Arbeitgebers:

Ist der Arbeitgeber bereit, sich an den Kosten für die Fahrerlaubnis zu beteiligen?

ja,
es erfolgt eine Kostenerstattung durch den Arbeitgeber in Höhe von _____ €.

beziehungsweise: der Arbeitgeber beteiligt sich wie folgt an der Fahrschul Ausbildung:

nein

4. Erreichbarkeit des Arbeitsortes

Kann der Arbeitsort mit anderen Verkehrsmitteln als einem PKW erreicht werden?

ja

nein

Warum kann der Arbeitsort nicht mit alternativen Verkehrsmitteln erreicht werden?

5. Warum kann die Leistung nicht aus eigenen Mitteln finanziert werden?

6. 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