

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 Gewährung von Einstiegsgeld gem. § 16b SGB II

Datum: _____

Im Zusammenhang mit der unten näher beschriebenen Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit beantrage ich die Gewährung von Einstiegsgeld nach § 16b SGB II:

1. Angaben zur Anmeldung bzw. zum Beginn der selbstständigen Tätigkeit:

Zeitpunkt der offiziellen Anmeldung der Tätigkeit bzw. tatsächlicher Beginn der Tätigkeit

2. Angaben zum Vorhaben:

Name des Unternehmens/der Firma

Geschäftszweig, Bezeichnung der Tätigkeit

Telefonnummer und E-Mail-Adresse

Die weiteren Angaben zum Vorhaben können Sie den beigefügten Anlagen entnehmen.

3. 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:

Aussagefähiges Konzept/Beschreibung über das geplante Vorhaben

Ertragsvorschau/Finanzierungsplan des Steuerberaters

Tragfähigkeitsbescheinigung einer fachkundigen Stelle

Kopie der Gewerbeanmeldung