

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. Warum ist der Erwerb der Fahrerlaubnis für die Anbahnung oder Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung notwendig?

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

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