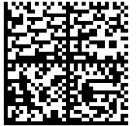


Jobcenter



2

Anschrift

Vermerke des Jobcenters	
Org.Zeichen	
Eingangsvermerk	Nz.

Veränderungsmitteilung bei Teilnahme an einer Maßnahme zur Eingliederung

Bitte teilen Sie mit diesem Vordruck Veränderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen, die für die Gewährung Ihrer Leistung maßgeblich sind, umgehend mit. Dazu füllen Sie die relevanten Passagen aus bzw. kreuzen Sie sie an und senden Sie dieses Formular an Ihr zuständiges Jobcenter.

Meine persönlichen Daten
Name, Vorname _____
Kundennummer _____

Maßnahme
Ich nehme an folgender Maßnahme teil:
Firma / Träger _____
Maßnahmenummer _____

Fahrkosten bei einem Einsatzort		
Mir entstehen zu einem Einsatzort <input type="checkbox"/> zusätzliche Fahrkosten <input type="checkbox"/> geänderte Fahrkosten		
Anschrift _____		
am _____ oder im Zeitraum vom _____ bis _____		
<input type="checkbox"/> öffentliches Verkehrsmittel Abfahrtsort _____ Einsatzort _____ Fahrpreis <input type="checkbox"/> _____ Euro für eine Einzelfahrt <input type="checkbox"/> _____ Euro für eine Mehrfahrtenkarte wenn ja, welche _____ <input type="checkbox"/> _____ Euro für ein sonstiges Ticket Ich nutze folgende Ermäßigungen <input type="checkbox"/> Bahncard wenn ja, welche _____ <input type="checkbox"/> Sonstige (z. B. nach dem Schwerbehindertengesetz, Sozialticket) wenn ja, welche _____	oder	<input type="checkbox"/> sonstiges Verkehrsmittel als <input type="checkbox"/> Selbstfahrerin / Selbstfahrer oder <input type="checkbox"/> Mitfahrerin / Mitfahrer Abfahrtsort _____ Einsatzort _____ an folgenden Wochentagen <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So Die tägliche Fahrstrecke für Hin- und Rückfahrt beträgt _____ km. Für die Mitnahme zahle ich _____ Euro täglich.

Ich werde im öffentlichen Personennahverkehr unentgeltlich befördert. Ja Nein

Fahrkosten bei einem / mehreren weiteren Einsatzort(en)

Mir entstehen zu einem / mehreren weiteren Einsatzort(en) zusätzliche Fahrkosten geänderte Fahrkosten

- Bildungsträger
 Berufsschule
 Praktikumsbetrieb (Praktikumsvereinbarung ist beigefügt)

Anschrift _____

Zeitraum vom _____ bis _____

Anschrift _____

Zeitraum vom _____ bis _____

Anschrift _____

Zeitraum vom _____ bis _____

- öffentliches Verkehrsmittel

Abfahrtsort _____

Einsatzort _____

Fahrpreis

- _____ Euro für eine Einzelfahrt

- _____ Euro für eine Mehrfahrtenkarte

wenn ja, welche _____

- _____ Euro für ein sonstiges Ticket

Ich nutze folgende Ermäßigungen

- Bahncard

wenn ja, welche _____

- Sonstige (z. B. nach dem Schwerbehindertengesetz, Sozialticket)

wenn ja, welche _____

oder

- sonstiges Verkehrsmittel als

- Selbstfahlerin / Selbstfahrer oder

- Mitfahlerin / Mitfahrer

Abfahrtsort _____

Einsatzort _____

an folgenden Wochentagen

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Die tägliche Fahrstrecke für Hin- und Rückfahrt beträgt _____ km.

Für die Mitnahme zahle ich _____ Euro täglich.

Kosten bei auswärtiger Unterbringung

Mir entstehen wegen auswärtiger Unterbringung zusätzliche Kosten geänderte Kosten

Ich behalte meine bisherige Unterkunft während der Maßnahme bei und beziehe eine **weitere** Unterkunft am Maßnahmeort vom _____ bis _____.

Anschrift _____

- An- und Abreise (vor Beginn und nach Ende der Maßnahme)

sonstiges Verkehrsmittel _____ km Hin- und Rückfahrt oder

öffentliches Verkehrsmittel _____ Euro (bitte Originalbelege beifügen)

- Heimfahrten zwischen dem Maßnahmeort und Wohnort

sonstiges Verkehrsmittel _____ km Hin- und Rückfahrt oder

öffentliches Verkehrsmittel _____ Euro (bitte Originalbelege beifügen)

Kinderbetreuungskosten

Mir entstehen zusätzliche Kinderbetreuungskosten geänderte Kinderbetreuungskosten

(nur für ständig im Haushalt lebende Kinder)

Name des ersten Kindes _____ Geburtsdatum _____

Name und Anschrift der Einrichtung / der Person, die das Kind betreut

Zusätzliche Kinderbetreuungskosten entstehen vom _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro
Name des zweiten Kindes _____ Geburtsdatum _____ Name und Anschrift der Einrichtung / der Person, die das Kind betreut _____
Zusätzliche Kinderbetreuungskosten entstehen vom _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro
Für die u.s. Kinder hat bereits eine andere Person Kinderbetreuungskosten beim Jobcenter, dem Jugendamt oder anderen Behörde beantragt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, Name des ersten Kindes _____ Behörde _____ Name des zweiten Kindes _____ Behörde _____

Umzug
<input type="checkbox"/> Umzug zum _____ Straße, Hausnummer _____ Postleitzahl, Ort _____

Bankdaten
<input type="checkbox"/> Änderung der Bankdaten zum _____ Kontoinhaberin/Kontoinhaber _____ BIC _____ IBAN _____ Kreditinstitut _____

Arbeitsaufnahme
<input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme zum _____ als _____ Wöchentliche Arbeitszeit _____ Tätigkeit <input type="checkbox"/> unbefristet oder <input type="checkbox"/> befristet bis _____ Name und Anschrift des Arbeitgebers _____

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

_____ Datum

_____ Unterschrift

_____ ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters