

Erklärung		
------------------	--	--

Jobcenter Mansfeld-Südharz
 Postfach 101105
 06511 Sangerhausen

Vermerke des Jobcenters	
Org. Zeichen:	_____
Kdnr.:	_____
Eingangsvermerk	Nz.

Erklärung über Kosten bei Teilnahme an einer Weiterbildung

Meine persönlichen Daten	
Familienname:	Vorname:
Straße, Nr.:	PLZ, Ort:
Geburtsdatum: _____	
Bankverbindung	
Kontoinhaber: _____	Bank: _____
IBAN: _____	
BIC: _____	

Ich nehme vom _____ bis _____ an einer Weiterbildungsmaßnahme teil:	
Firma/Bildungsträger: _____	
Anschrift: _____	
Meine Teilnahme an der Maßnahme beruht auf einem Schadensereignis, das ein Anderer verschuldet oder mitverschuldet hat.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, füllen Sie bitte den beim Jobcenter erhältlichen Unfallfragebogen aus.	
Ich erhalte oder kann erhalten für die Zeit meiner Teilnahme an der Maßnahme Leistungen von Dritten (Arbeitgeber, Maßnahmeträger, Sonstige).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich kann einen gesetzlichen Anspruch gegen andere öffentlich-rechtliche Stellen (z.B. Rentenversicherung, Berufsgenossenschaft, Berufsförderungsdienst der Bundeswehr) auf Übernahme von Kosten zur beruflichen Weiterbildung geltend machen. Ich erhalte solche Leistungen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, gegenüber von: _____	
Aktenzeichen: _____	

Mir entstehen Fahrkosten zum Maßnahmeort	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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)	oder	<input type="checkbox"/> sonstiges Verkehrsmittel als <input type="checkbox"/> Selbstfahrer oder <input type="checkbox"/> 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 Personen- oder Eisenbahnverkehr unentgeltlich befördert.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich erhalte Zuschüsse (z.B. zu den Fahrkosten).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____ Euro	
_____ Euro	

Erklärung
<ul style="list-style-type: none"> Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich werde dem Jobcenter unverzüglich und unaufgefordert alle Änderungen mitteilen, die für den Anspruch auf die Förderung oder deren Höhe wichtig sind (§60 Abs. 2 SGB I). Sollte ich falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, muss ich die zu Unrecht in Anspruch genommenen Leistungen dem Jobcenter erstatten.

Datum
Unterschrift
ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters