

<input checked="" type="checkbox"/> VB <input type="checkbox"/> Reha		Eingangsdatum:	
			
Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen! Rücksenden an:		Tag der Antragstellung: . . 2016	

Jobcenter im Regionalverband Saarbrücken  
 Hafestraße 18  
 66111 Saarbrücken

Organisationszeichen:

Name:

Vorname:

Kundennummer:

**Antrag auf Gewährung einer Förderung aus dem Vermittlungsbudget gem. § 44 Sozialgesetzbuch - Drittes Buch - (SGB III) für die Anbahnung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung**

**1. Ich beantrage einen Zuschuss/die Erstattung der Kosten für**

Art	Höhe
Der vorliegende Antrag erfolgt im Rahmen der Vereinbarung zwischen der Universität des Saarlandes und des Jobcenters im Regionalverband Saarbrücken zur Übernahme von Fahrtkosten (nach § 16 SGBII i.V.m. § 44 SGBII - Vermittlungsbudget für die Teilnahme an den Vorbereitungskursen für Flüchtlinge vor Studienzulassung)	
1. Fahrtkosten für die Teilnahme am Mathematik Auffrischkurs inkl. Eingangstest (Dauer: 6 Wochen) und/ oder	
2. Fahrtkosten zum Vorbereitungskurs Mathematik (Dauer: 15 Wochen) <b>-bitte Unzutreffendes streichen -</b>	

**2. Als Nachweis/e für o. g. Kosten ist/ sind beigefügt (z. B. Anlage zum Antrag, Rechnungen):**

**3. Die Kosten entstehen/entstanden durch meine Bemühungen für die Anbahnung (Suche) einer:**

- versicherungspflichtigen Ausbildung**
- versicherungspflichtigen Arbeit**
  - im Inland     in einem EU-/EWR-Staat /in der Schweiz

**4. Ein Dritter (z. B. Arbeitgeber) gewährt entsprechende Leistungen**  ja     nein

Wenn Ja, für \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

**5. Andere Leistungsträger oder andere öffentlich-rechtliche Stellen (z. B. Versorgungsamt oder ein Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, mir gleichartige Leistungen zu gewähren**  ja     nein

Wenn ja, bitte Leistungsträger bzw. Stelle benennen: \_\_\_\_\_

**6. Die Leistung bitte ich an \_\_\_\_\_**  
 Name Kontoinhaber

BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
 zu überweisen.

**Erklärung**

- Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich werde der Agentur für Arbeit **unverzüglich** alle Änderungen mitteilen, die Auswirkungen auf die Leistung haben können.
- Das Merkblatt 3 - Vermittlungsdienste und Leistungen, in dem auch auf die Mitteilungspflichten und den Datenschutz hingewiesen ist, habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen.
- Meine Ansprüche gegen meinen Arbeitgeber oder andere öffentlich-rechtliche Stellen auf gleichartige Leistungen trete ich hiermit an die Agentur für Arbeit ab.
- Wird meinem Antrag in vollem Umfang entsprochen, verzichte ich auf einen schriftlichen Bescheid.  
 Ich verzichte nicht auf den Bewilligungsbescheid.

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des Antragstellers)

\_\_\_\_\_  
 (Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung zu Nummer(n) \_\_\_\_\_ wird bestätigt. \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift des Antragstellers)