

(Briefkopf oder Stempelabdruck des Trägers)

Jobcenter Kreis Steinfurt
- Leistungsabteilung 56/3 -
Tecklenburger Str. 10

48565 Steinfurt

Eingangsstempel

Maßnahme

Bescheinigung der Fehlzeiten für Monat/Jahr _____

Name

Vorname

Geburtsdatum

Teilnehmer: _____

Hinweise für den Träger:

Träger, die eine Leistung zur Eingliederung in Arbeit erbracht haben oder erbringen, haben gemäß § 61 (1) SGB II dem Träger der Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) unverzüglich Auskünfte über Tatsachen zu erteilen, die Aufschluss darüber geben, ob und inwieweit Leistungen zu Recht erbracht worden sind oder werden. Sie haben Änderungen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen.

Diese Fehlzeitenmeldung ist kalendermonatlich und soweit möglich, mit der Bestätigung des Teilnehmers bei Jobcenter Kreis Steinfurt, Team 56/3, Tecklenburger Str. 10, 48565 Steinfurt oder per E-Mail an leistungsteam@jobcenter-kreis-steinfurt.de einzureichen. Hat der Teilnehmer die Maßnahme abgebrochen oder durch vorzeitige Prüfung beendet oder hat er die Prüfung nicht bestanden, ist dem Träger der Grundsicherung unverzüglich Mitteilung zu geben.

Sollten noch weitere Vordrucke benötigt werden, steht dieser im Internet www.jobcenter-kreis-steinfurt.de im Downloadcenter zur Verfügung.

Vom Träger auszufüllen:

In der Monatsleiste sind folgende Fehltage einzutragen:

E = Fehltag mit wichtigem Grund (siehe Beispiele der wichtigen Gründe)

UE = Fehltag ohne wichtigen Grund

K = Ärztlich bescheinigte Krankheitszeiten (Arbeitsunfähigkeit); Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beifügen

S = Fehltag, der nicht E, UE oder K zugeordnet worden ist (wenn bekannt, bitte Grund angeben)

Grund:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Beispiele der wichtigen Gründe

- Wohnungswechsel
- Eheschließung bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft
- Ehejubiläum des Teilnehmers, seiner Eltern oder Schwiegereltern
- Eheschließung eines Kindes
- Schwere Erkrankung des Ehegatten/Lebenspartners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Niederkunft der Ehefrau
- Ableben des Ehegatten/Lebenspartners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, eines Kindes oder der Eltern oder Schwiegereltern
- Ausübung öffentlicher Ehrenämter
- Teilnahme an religiösen Festen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Hinweise für den Teilnehmer

Teilnehmer erhalten vom Träger der Grundsicherung finanzielle Leistungen grundsätzlich nur für die tatsächliche Teilnahme.

Unentschuldigtes Fehlen kann den Abbruch der Bildungsmaßnahme und gem. § 31 SGB II die Absenkung bzw. den Wegfall des Bürgergelds nach sich ziehen.

Deshalb haben Sie die Gelegenheit, sich zu den Gründen des Fehlens zu äußern (§ 24 SGB X Zehntes Buch Sozialgesetzbuch).

Vom Teilnehmer auszufüllen:

Stellungnahme zu den Fehltagen:

Datum der Fehltages/ der Fehltage	Grund

Datum

Unterschrift des Teilnehmers

Vom Träger auszufüllen:

Stellungnahme des Trägers zum Erreichen des Maßnahmeziels

Das Maßnahmeziel wird

- ☐ trotz der bisherigen Fehltage von insgesamt _____ Tagen seit Teilnahmebeginn und _____ % Fehlzeit zur **gesamten Maßnahmedauer** voraussichtlich noch erreicht.
- ☐ aufgrund der bisherigen Fehltage von insgesamt _____ Tagen seit Teilnahmebeginn (einschließlich der entschuldigten) und _____ % Fehlzeit zur **gesamten Maßnahmedauer** voraussichtlich nicht mehr erreicht.

Empfehlung:

- ☐ Wiederholung des Maßnahme-
teils ab _____
- ☐ Abbruch der Maßnahme

Stellungnahme des Trägers zu den vom Teilnehmer vorgebrachten Gründen

Zu den Gründen des Teilnehmers nehme ich ☐ keine Stellung ☐ Stellung wie folgt:

Datum / Unterschrift

Stempelabdruck des Trägers

Vom Jobcenter auszufüllen

vom Leistungsteam durchgeführt

- ☐ Anhörung zu den Fehltagen
- ☐ Aufhebungsbescheid verschickt
- ☐ keine weitere Veranlassung
- ☐ Fahrtkosten bereits zurückgefordert
- ☐ z.d.A.

Name	Datum

Vermerk des Vermittlungsbereichs

Meldung des Trägers ausgewertet

Name	Datum

Datum / Unterschrift