Aktenzeichen:		Eingang:	
Name		Straße, Hausnummer	
Vorname		PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum		Hdz. u. Stempel Mitarbeiter des Jobcenters OHV	

Antrag auf Erstattung von Teilnahmekosten (hier: Arbeitsmittelbeihilfe) nach § 16 Abs.1 Satz 2 SGB II i.V.m. § 45 SGB III

1. Angaben zur Maßnahme der Aktivierung und beruflichen Eingliederung	
Name des Maßnahmeträgers / Arbeitgebers	
Adresse des Maßnahmeträgers / Arbeitgebers	
Die Maßnahme beginnt am	

2. Weitere Angaben zur Beantragung eines Arbeitsmittels	
Es entstehen notwendigerweise zusätzliche Kosten für die Beschaffung von **Hinweis**: Der Arbeitgeber hat die Notwendigkeit zu bescheinigen. (**siehe Punkt 3 des Erhebungsbogens für eine Maßnahme bei einem Arbeitgeber**)	[ ] Arbeitskleidung [ ] Arbeitsgerät _____ _____ _____ _____ (bitte genau angeben welche Kleidung) (bitte Arbeitsgerät genau bezeichnen) [ ] sonstiges Arbeitsmittel _____ _____ (bitte genau angeben welches sonstige Arbeitsmittel) **Hinweis**: Grundsätzlich sollten Sie einen Kostenvoranschlag / Kaufangebot für das Arbeitsmittel einreichen.
Ich erhalte vom Arbeitgeber oder anderen öffentlich-rechtlichen Stellen Zuschüsse für die Anschaffung von Arbeitskleidung bzw. Arbeitsgeräten.	[ ] ja [ ] nein _____ (bitte Zuschusshöhe angeben und wer die Zuschüsse zahlt)

3. Die bewilligte Leistung bitte(n) ich / wir zu überweisen auf das Konto	
Geldinstitut	
Bankleitzahl	
Kontonummer	
Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller	

Erklärung

1. Die vorstehenden Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit.

2. Mir ist bekannt, dass ich gemäß § 60 Abs.1 Nr.2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) verpflichtet bin, dem Landkreis Oberhavel, Jobcenter Oberhavel, jede Änderung gegenüber meinen Angaben im Antrag unverzüglich mitzuteilen, die auf die Gewährung von Vermittlungsleistungen Auswirkung haben können. Z.B.
   - die Lösung / Beendigung der Maßnahme oder
   - die nachträgliche Gewährung von Zuschüssen durch den Maßnahmeträger / Arbeitgeber.

(Ort, Datum) (Unterschrift Antragsteller)

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

Hinweise:

§ 60 SGB I

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
   1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
   2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
   3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

   Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) ….

§ 66 SGB I

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

….

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist

§ 63 SGB II

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

….

Nr. 6 entgegen § 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I eine Änderung in den Verhältnissen, die für den Anspruch auf eine laufende Leistung erheblich ist, nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig mitteilt.