

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

Antrag auf Erstattung von Teilnahmekosten (hier: Übernachtungs- und Fahrkostenbeihilfe bei auswärtiger Unterbringung) 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. Angaben zur Beantragung einer Fahrkostenbeihilfe zwischen Wohnort und Übernachtungsort, sofern der Übernachtungsort nicht in unmittelbarer Nähe des Maßnahmeortes liegt	
Ich kann in unmittelbarer Nähe des Maßnahmeortes übernachten.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein weiter unter 3
Nennen Sie den Grund, weshalb Sie nicht in unmittelbarer Nähe des Maßnahmeortes übernachten können.	
Die kürzeste Wegstrecke zwischen Wohnung und Übernachtungsort beträgt mit für die Hin- und Rückfahrt insgesamt	<input type="checkbox"/> öffentlichen Verkehrsmitteln <input type="checkbox"/> nichtöffentlichen Verkehrsmitteln (PKW) _____ km.
Ich habe Anspruch auf Vergünstigungen im öffentlichen Personenverkehr.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (bitte angeben, welche)
Ich habe ein VBB Mobilitätsticket oder eine Bahn-Card.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich erhalte vom Maßnahmeträger / Arbeitgeber einen Zuschuss für meine einmaligen Anfahrts- und Abfahrtskosten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (bitte die Höhe angeben)

3. Angaben zu den Übernachtungskosten	
Mir entstehen durch die Teilnahme an der Maßnahme Übernachtungskosten	in der Zeit vom _____ bis zum _____ an insgesamt _____ Tagen
Die Übernachtungskosten belaufen sich auf insgesamt _____ Euro. Dem Antrag auf Erstattung von Teilnahmekosten sind bitte mindestens drei (3) Übernachtungsangebote beizulegen.	Hinweis: Kosten für notwendige Übernachtungen werden in angemessenem Rahmen übernommen. Dabei sind die lokalen Verhältnisse am Maßnahmeort zu berücksichtigen.
Ich erhalte vom Maßnahmeträger / Arbeitgeber einen Zuschuss für meine Übernachtungskosten.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (bitte die Höhe angeben)

4. Weitere Angaben zur Beantragung einer Fahrkostenbeihilfe	
Mir entstehen durch die Teilnahme an der Maßnahme Fahrkosten	in der Zeit vom _____ bis zum _____ <input type="checkbox"/> an _____ Tagen <input type="checkbox"/> an _____ Tagen wöchentlich
Die kürzeste Wegstrecke zwischen Übernachtungsort und Maßnahmestätte beträgt mit _____ km. für die Hin- und Rückfahrt insgesamt	<input type="checkbox"/> öffentlichen Verkehrsmitteln <input type="checkbox"/> nichtöffentlichen Verkehrsmitteln (PKW)
Ich habe Anspruch auf Vergünstigungen im öffentlichen Personenverkehr.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (bitte angeben, welche)
Ich habe ein VBB Mobilitätsticket oder eine Bahn-Card.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich erhalte vom Maßnahmeträger / Arbeitgeber einen Zuschuss für meine täglichen Fahrkosten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ (bitte die Höhe angeben)

Hinweis:

Die beantragte Leistung ist eine Ermessensleistung des Jobcenters Oberhavel. Die Förderung umfasst die Übernahme der angemessenen Kosten. Angemessen und damit grundsätzlich berücksichtigungsfähig sind die bei Benutzung eines regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels anfallenden Kosten der niedrigsten Klasse des zweckmäßigsten öffentlichen Verkehrsmittels, wobei mögliche Fahrpreismäßigungen zu berücksichtigen sind. Lediglich soweit die Benutzung eines regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels nachweislich unzumutbar ist, kann die Benutzung eines Kraftfahrzeuges oder eines anderen motorbetriebenen Fahrzeuges entschädigt werden. In diesem Fall erfolgt eine Entschädigung in Höhe von 0,20 € für jeden Fahrkilometer (also insgesamt für Hin- und Rückfahrt) der kürzesten Straßenverbindung.

5. 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.