



3



# Erklärungsbogen zur Kostenerstattung bei Teilnahme an einer Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung

Nach § 45 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)



**Hinweis** Zutreffendes bitte ausfüllen oder auswählen.  
Pflichtfelder sind mit Stern\* markiert.

## A. Angaben zur Person

1 Vorname\*

2 Nachname\*

3 Kundennummer\*

4 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)\*

5 Straße\*

6 Hausnummer

7 Postleitzahl\*

8 Wohnort\*

## Bankverbindung

9 Kontoinhaberin/Kontoinhaber\*

10 Kreditinstitut\*

11 IBAN (22-stellig)\*

12 BIC (11-stellig)

## B. Angaben zum Maßnahmeträger/Arbeitgeber

13 Bezeichnung des Maßnahmeträgers/Arbeitgebers\*

14 Straße\*

15 Hausnummer

16 Postleitzahl\*

17 Ort\*

## C. Angaben zur Maßnahme

18 Bezeichnung der Maßnahme\*

19 Gutscheinumnummer (falls Sie einen Gutschein erhalten haben)

## Teilnahmedauer

20 Beginn (TT.MM.JJJJ)\*

21 Ende (TT.MM.JJJJ)\*



\*S1\*





## Familienheimfahrten bei auswärtiger Unterbringung

**i Hinweis** Fahrkosten für eine Familienheimfahrt können bei auswärtiger Unterbringung monatlich einmal (Zeitmonat) gewährt werden. **Keine** Kostenübernahme für Familienheimfahrten bei Maßnahmen von unter einem Monat Dauer. (Bei mehr als zwei Familienheimfahrten bitte Angaben auf gesondertem Blatt und über Upload-Funktion hochladen.)  
Entstandene Kosten sind durch **Belege** nachzuweisen (über die Upload-Funktion hochladen).  
Dies entfällt für die Kilometerangaben unter „Sonstige Verkehrsmittel“.

### Erste Familienheimfahrt

55 Datum Heimfahrt (TT.MM.JJJJ)      56 Datum Rückfahrt (TT.MM.JJJJ)  
(vom Ort der Maßnahme zum Wohnort)      (vom Wohnort zum Ort der Maßnahme)

#### Öffentliche Verkehrsmittel

57 Strecke von      58 Strecke nach

59 Es entstanden Kosten in Höhe von Euro

#### Sonstige Verkehrsmittel

60 Strecke von      61 Strecke nach

62 Anzahl der vollen **abgerundeten Kilometer** an zurückgelegter **einfacher Wegstrecke** (siehe „Allgemeiner Hinweis zu Fahrkosten“)  
Hinfahrt      Rückfahrt

### Zweite Familienheimfahrt

63 Datum Heimfahrt (TT.MM.JJJJ)      64 Datum Rückfahrt (TT.MM.JJJJ)  
(vom Ort der Maßnahme zum Wohnort)      (vom Wohnort zum Ort der Maßnahme)

#### Öffentliche Verkehrsmittel

65 Strecke von      66 Strecke nach

67 Es entstanden Kosten in Höhe von Euro

#### Sonstige Verkehrsmittel

68 Strecke von      69 Strecke nach

70 Anzahl der vollen **abgerundeten Kilometer** an zurückgelegter **einfacher Wegstrecke** (siehe „Allgemeiner Hinweis zu Fahrkosten“)  
Hinfahrt      Rückfahrt



## E. Angaben zu auswärtiger Unterbringung und Kosten

**i** Entstandene Kosten sind durch **Belege** nachzuweisen (über die Upload-Funktion hochladen).

71 Ich behielt meine bisherige Unterkunft bei und bezog eine weitere Unterkunft am Maßnahmeort.

Ja                                      Nein (weiter mit Abschnitt F)

72 Straße                                      73 Hausnummer      74 Postleitzahl      75 Ort

76 Es entstanden Kosten in Höhe von Euro

## F. Kinderbetreuungskosten

77 Entstanden Ihnen durch die Teilnahme an der Maßnahme zusätzliche Kosten für die Betreuung Ihrer Kinder?\*

Ja                                      Nein (weiter mit Abschnitt G)

### **i** Hinweis

**Erstattet werden Kosten für die Betreuung Ihrer Kinder unter 15 Jahren**, die Ihnen im Zusammenhang mit der Maßnahmeteilnahme **zusätzlich** entstanden sind. Kinderbetreuungskosten können entstehen, weil Kinder, die ständig in Ihrem Haushalt leben, in einer Einrichtung oder durch eine Person betreut werden (zum Beispiel Kindergarten, Kindertagesstätte oder Kinderhort, Verwandte, Nachbarn, Tagesmutter). Kinder ab 15 Jahren werden nur bei nachgewiesener Aufsichtsbedürftigkeit berücksichtigt. Sofern die Betreuungseinrichtung im Einzelfall die Zahlung von Verpflegungskosten als Inklusivleistung vorsieht, können diese übernommen werden.

**Erstattet werden Kosten bis zu einer Höhe von 160 Euro monatlich je Kind** (Betreuungskosten inklusive verpflichtende Verpflegungskosten). Bei kürzeren Maßnahmen erfolgt eine anteilmäßige Abrechnung (1/30 pro Tag). Bei Betreuungseinrichtungen kann in begründeten Einzelfällen auch für Teilmonate der volle Monatsbeitrag gezahlt werden, wenn die Betreuungseinrichtung auch bei kürzeren Betreuungszeiten den Monatsbeitrag in voller Höhe in Rechnung stellt.

**Bitte tragen Sie nachfolgend die zu berücksichtigenden Kinder ein.**

(Bei mehr als drei Kindern bitte Angaben auf gesondertem Blatt und über Upload-Funktion hochladen.)

Entstandene Kosten sind durch **Belege** nachzuweisen (über die Upload-Funktion hochladen).

### Erstes Kind

Name des Kindes                                      Geburtsdatum                                      Name/Anschrift der Person/Einrichtung, die das Kind betreute

Zusätzliche Kinderbetreuungskosten entstanden  
von (TT.MM.JJJJ) bis (TT.MM.JJJJ) in Höhe von Euro

### Zweites Kind

Name des Kindes                                      Geburtsdatum                                      Name/Anschrift der Person/Einrichtung, die das Kind betreute

Zusätzliche Kinderbetreuungskosten entstanden  
von (TT.MM.JJJJ) bis (TT.MM.JJJJ) in Höhe von Euro



