bsender						
Name, Vorname						
Straße, Nr.						
PLZ, Ort						
					vermert/ stempel	
				Eingangs	vermerk/-stempel	
				Aktenzeio	chen	
				Datum		
				Jaiani		
	eis für Arbeitsgel	egenheiter	ı nach § 5 Asy	/lbLG		
Angaben zum Ma Träger	ßnahmenträger					
Ansprechpartner			Telefonnummer			
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Ha	usnummer)					
Angahen zum Ma	ßnahmenteilnehmer					
Name		Vorname			Geburtsdatum	
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straß	Se, Hausnummer)					
Angaben zur Abre	echnung					
Abrechnungsmonat /	Unentschuldigte Stunde	Std.	eistete Stunden	Std. × Me	ehraufwandsentschädigung	€
Summe I - Aufwandse	entschädigung					€
Originalbelege na Regelleistungen a	nenden sind durch die achgewiesen wurder abgedeckt sind. Die n werden geltend gem	n, nicht dur se Kosten l	ch Dritte übern	ommen	werden und nie	cht durch
						€
						€
						€
Summe II - notwendige Kosten						€
Auszahlungsbetrag						€
Fehlzeiten ist beizufüge Die oben genannten no	de tatsächlich in der angeg	werden durch Be	lege als Anlage nacho	gewiesen.	,	schuldigten
Ort, Datum	Unterschrift/Stempel N	4 - O I 4 - V	Ort, Datum		Unterschrift Maßnahme	

Hinweise

Ein Arbeitsverhältnis im Sinne des Arbeitsrechts und ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung werden nicht begründet. Die Vorschriften über den Arbeitsschutz sowie die Grundsätze der Beschränkung der Arbeitnehmerhaftung finden entsprechende Anwendung. Die Mehraufwandsentschädigung ist kein Arbeitsentgelt/Lohn. Sie wird nur für tatsächlich geleistete Teilnahmezeiten während der Zuweisung gezahlt (zum Beispiel nicht für Krankheitszeiten, Urlaubstage oder an Wochenenden/Feiertagen)