

Antrag auf Ortsabwesenheit

1. Persönliche Daten:			
Anrede	Vorname	Name	
Straße			Hausnummern
Postleitzahl	Wohnort		
Kundennummer		Bedarfsgemeinschaftsnummer	



Bitte tragen Sie die vollständige Bedarfsgemeinschaftsnummer ein.

2. Zeitraum der beantragten Ortsabwesenheit		
Beginn:		
Ende:		
Vereinbarte Rückmeldung am:		



Ortsabwesenheit ist für jedes erwerbsfähiges Mitglied der Bedarfsgemeinschaft separat zu beantragen.



Bitte beachten Sie die Hinweise auf der nächsten Seite und bestätigen Sie dies durch Ihre Unterschrift.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Leistungsberechtigte(r) nach dem SGB II sind Sie generell verpflichtet, Ihre Erreichbarkeit sicherzustellen, so dass Sie in der Lage sind, Aufforderungen und Vorschlägen Ihres Leistungsträgers unverzüglich Folge zu leisten. Eine unerlaubte Abwesenheit von Ihrem Wohnort kann zum Wegfall und zur Rückforderung der Leistungen der Grundsicherung führen.

Die Regelungen zur Erreichbarkeit gelten für alle Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft.

Besondere Hinweise zum Aufenthalt außerhalb des Nahbereichs:

- Zeiten einer Ortsabwesenheit während Ihres eventuell vorangegangenen Bezuges von Arbeitslosengeld werden – soweit sie dasselbe Kalenderjahr betreffen – angerechnet.
- Beabsichtigen Sie, sich länger als drei, aber nicht mehr als sechs Wochen außerhalb des Nahbereichs aufzuhalten, ist hierzu grundsätzlich die Zustimmung möglich. Eine Leistungsgewährung ist jedoch nur für die ersten drei Wochen der Abwesenheit möglich; danach entfällt der Bezug.
- Bei einer beabsichtigten Ortsabwesenheit von mehr als 6 Wochen ist eine Fortzahlung der Leistungen während der gesamten Dauer des auswärtigen Aufenthaltes nicht möglich. Die Leistung kann erst von dem Tage an wieder gewährt werden, an dem Sie diese nach Ihrer Rückkehr erneut beantragen.
- Wird Ihnen die Zustimmung zu einer beabsichtigten Ortsabwesenheit für einen bestimmten Zeitraum erteilt und halten Sie sich länger als genehmigt außerhalb des Nahbereiches auf ohne den Träger der Grundsicherung rechtzeitig zu informieren, entfällt Ihr Leistungsanspruch mit Ablauf der genehmigten Abwesenheit. Dasselbe gilt, wenn eine persönliche Rückmeldung festgelegt wurde und Sie an diesem Tag nicht im Jobcenter vorsprechen. Beachten Sie bitte, dass Sie in diesem Fall mit der Erstattung der Leistungen rechnen müssen.
- Entfällt der Leistungsanspruch wegen einer nicht genehmigten Ortsabwesenheit, so endet auch die über den Leistungsbezug begründete Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Ein 3-Wochen-Zeitraum kann tageweise, höchstens aber um 3 Tage verlängert werden, wenn eine außergewöhnliche Härte im Sinne des §3 Abs. 3 EAO vorliegt. Eine außergewöhnliche Härte liegt nicht vor, wenn die oder der Leistungsberechtigte während der Ortsabwesenheit erkrankt und eine Rückkehr deshalb nicht möglich ist.

Die Kontaktdaten des Jobcenters Saalfeld-Rudolstadt wurden Ihnen ausgehändigt. Hierauf sind die Rufkreisnummern der Bereiche Leistung und Vermittlung vermerkt.


3. Bestätigung der Richtigkeit der gemachten Angaben

Ort/ Datum	Unterschrift Antragsteller
Ort/ Datum	Unterschrift gesetzlicher Vertreter/ bestellter Betreuer/ Bevollmächtigter

Sollten Sie den ausgefüllten Antrag per Postfachnachricht an das Jobcenter Saalfeld-Rudolstadt senden, reicht ein Speichern auf Ihrem persönlichen digitalen Endgerät und die elektronische Übermittlung aus Ihrem persönlichem Onlinepostfach ohne Unterschrift aus.

Wenn der Antrag analog in Papierform übermittelt werden soll, drucken Sie bitte den Antrag aus, bestätigen ihn per Unterschrift und senden ihn anschließend in Papierform an das Jobcenter Saalfeld-Rudolstadt.

Nur durch Mitarbeiter/ innen des Jobcenters Saalfeld-Rudolstadt auszufüllen		
Bereits in Anspruch genommene Tage:		
Hiermit beantragte Tage:		
Restanspruch Tage im Kalenderjahr:		
Der Ortsabwesenheit wird im beantragten Zeitraum zugestimmt:		
<input type="checkbox"/> JA		<input type="checkbox"/> NEIN
Eine persönliche Rückmeldung im Jobcenter Saalfeld-Rudolstadt am folgenden Werktag ist notwendig:		
<input type="checkbox"/> JA, am:		<input type="checkbox"/> NEIN
Wenn nein Begründung:		
Bestätigung der Richtigkeit durch Mitarbeiter/ innen Jobcenter Saalfeld-Rudolstadt		
Ort/ Datum	Unterschrift Mitarbeiter/ innen	Org. Zeichen

 Kopie erstellen, an Kunden aushändigen. Original Z.d.A, Eintrag VerBIS