

Verzichts- Erklärung vom: _____	<h1 style="margin: 0;">jobcenter</h1> <p style="margin: 0;">Saalfeld-Rudolstadt</p>	
--	---	--

Name, Vorname	Kundennummer	Bedarfsgemeinschaftsnummer	Vermerk Jobcenter

Erklärung

Ich verzichte ab dem

auf sämtliche Unterstützungen durch das Jobcenter Saalfeld-Rudolstadt.

Dies bezieht sich auf alle Leistungen und vermittlerische Aktivitäten des Jobcenters nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch – SGB II **für mich und alle Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft.**

Mir ist bekannt, dass Arbeitslosengeld II nur nach vorheriger Antragstellung gewährt wird und eine rechtzeitige Abgabe der vollständig ausgefüllten Antragsunterlagen erforderlich ist.

Eine erneute Beantragung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch – SGB II ist zu jedem Zeitpunkt wieder möglich.

Wichtiger Hinweis:

Sie erhalten keine Leistungen nach dem SGB II, sind aber weiterhin an der Vermittlung einer Arbeitsstelle interessiert? Dann kontaktieren Sie bitte unverzüglich die Agentur für Arbeit. Die Mitarbeiter der Agentur für Arbeit unterstützen Sie gern – auch weiterhin – bei Ihrer Arbeitsplatzsuche.

Denken Sie bitte auch daran, dass unter bestimmten Voraussetzungen Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne Bezug von Leistungen nach dem SGB II rentenrechtlich als Anrechnungszeiten berücksichtigt und an Ihren Rententräger gemeldet werden können.

Dies ist jedoch nur möglich, wenn Sie:

- selbst eine Beschäftigung suchen und den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen
- sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben und die vereinbarten Termine wahrnehmen

Um die beschriebenen Ansprüche zu wahren, ist Ihre sofortige persönliche Vorsprache zur Arbeitslosmeldung in der Agentur für Arbeit notwendig.

In der Zeit, in der Sie keine Leistungen nach SGB II erhalten, sind Sie durch den zuständigen Leistungsträger nicht krankenversichert. **Um Nachteile zu vermeiden, erkundigen Sie sich bitte unverzüglich bei Ihrer Krankenkasse über Ihre Rechte und Möglichkeiten (z.B. freiwillige Weiterversicherung) für diese Zeit.**

Ort, Datum

Unterschrift