

(Briefkopf oder Stempelabdruck des Trägers)

Eingangsstempel

Jobcenter Lippe
- Maßnahmekoordination-
z. Hd.
Wittekindstr. 2
32758 Detmold

Maßnahme-Nummer

Bescheinigung der Fehlzeiten für Monat/Jahr _____

Name

Vorname

Kundennummer

Teilnehmer: _____

Hinweise für den Träger:

Träger, die eine Leistung zur Eingliederung in Arbeit erbracht haben oder erbringen, haben gemäß § 61 (1) SGB II dem Träger der Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) unverzüglich Auskünfte über Tatsachen zu erteilen, die Aufschluss darüber geben, ob und inwieweit Leistungen zu Recht erbracht worden sind oder werden. Sie haben Änderungen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen.

Diese Fehlzeitenmeldung ist kalendermonatlich und soweit möglich, mit der Bestätigung des Teilnehmers bei dem für den Wohnort des Teilnehmers zuständigen Träger (Jobcenter Lippe) einzureichen. Hat der Teilnehmer die Maßnahme abgebrochen oder durch vorzeitige Prüfung beendet oder hat er die Prüfung nicht bestanden, ist dem Jobcenter Lippe der Vordruck „Nichtantritts-/Austrittsmitteilung“ zu übersenden.

Vom Träger auszufüllen:

In der Monatsleiste sind folgende Fehltage einzutragen:

E = Fehltag mit wichtigem Grund (siehe Beispiele der wichtigen Gründe)

UE = Fehltag ohne wichtigen Grund

K = Ärztlich bescheinigte Krankheitszeiten (Arbeitsunfähigkeit); Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beifügen

S = Fehltag, der nicht E, UE oder K zugeordnet worden ist (wenn bekannt, bitte Grund angeben)

Grund: _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Beispiele der wichtigen Gründe

- Wohnungswechsel
- Eheschließung bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft
- Ehejubiläum des Teilnehmers, seiner Eltern oder Schwiegereltern
- Eheschließung eines Kindes
- Schwere Erkrankung des Ehegatten/Lebenspartners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Niederkunft der Ehefrau
- Ableben des Ehegatten/Lebenspartners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, eines Kindes oder der Eltern oder Schwiegereltern
- Ausübung öffentlicher Ehrenämter
- Teilnahme an religiösen Festen

Name, Vorname:

Kundennummer:

Hinweise für den Teilnehmer

Teilnehmer erhalten vom Jobcenter Lippe finanzielle Leistungen grundsätzlich nur für die tatsächliche Teilnahme.

Unentschuldigtes Fehlen kann den Abbruch der Bildungsmaßnahme und gem. § 31 SGB II die Absenkung bzw. den Wegfall des Arbeitslosengeldes II nach sich ziehen.

Deshalb haben Sie die Gelegenheit, sich zu den Gründen des Fehlens zu äußern (§ 24 SGB X Zehntes Buch Sozialgesetzbuch).

Vom Teilnehmer auszufüllen:	
Stellungnahme zu den Fehltagen:	
Datum der Fehltages/ der Fehltage	Grund
_____	_____
Datum	Unterschrift des Teilnehmers

Vom Träger auszufüllen:	
Stellungnahme des Trägers zum Erreichen des Maßnahmeziels	
Das Maßnahmeziel wird	
<input type="checkbox"/> trotz der bisherigen Fehltage von insgesamt _____ Tagen seit Teilnahmebeginn voraussichtlich noch erreicht.	
<input type="checkbox"/> aufgrund der bisherigen Fehltage von insgesamt _____ Tagen seit Teilnahmebeginn (einschließlich der entschuldigten) voraussichtlich nicht mehr erreicht.	Empfehlung: <input type="checkbox"/> Wiederholung des Maßnahme- teils ab _____ <input type="checkbox"/> Abbruch der Maßnahme _____
Stellungnahme des Trägers zu den vom Teilnehmer vorgebrachten Gründen	
Zu den Gründen des Teilnehmers nehme ich <input type="checkbox"/> keine Stellung <input type="checkbox"/> Stellung wie folgt:	
_____	_____
Datum / Unterschrift	Stempelabdruck des Trägers

Von dem Jobcenter Lippe auszufüllen							
Vermerk des Vermittlungsbereichs/ Maßnahmekoordination							
Meldung des Trägers ausgewertet und zur Entscheidung an den Leistungsbereich (Prüfung der leistungsrechtlichen Auswirkungen der Fehltage)	<table border="1"><thead><tr><th>Nz.</th><th>Datum</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Nz.	Datum				
Nz.	Datum						
Verfügung des Leistungsbereichs	<table border="1"><thead><tr><th>Nz.</th><th>Datum</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Nz.	Datum				
Nz.	Datum						
<input type="checkbox"/> Anhörung zu den Fehltagen durchführen:							
<input type="checkbox"/> Aufhebungs- und Aufrechnungsentscheidung treffen:							
<input type="checkbox"/> keine weitere Veranlassung:							
<input type="checkbox"/> z.d.A.							

Datum / Unterschrift							

