Praktikumsliste Trägerabrechnung-FbW bei Gruppenmaßnahmen

Lippe Jobcenter
Impuls für Arbeit

Maßnahme: _____ **Maßnahmennummer:** _____

Träger: _____ **Kursleiter:** _____ **Telefon Kursleiter:** _____

Kunde						Praktikumsfirma				Zeitraum		Praktikumsort wenn abweichend			Fahrkosten-beantragung
Name	Vorname	Kdn-Nr	Straße	PLZ	Wohnort	Firma	Straße	PLZ	Ort	von	bis	Straße	PLZ	Ort	ja / nein

Die Praktikumsliste senden Sie bitte per eMail an das Ihnen bekannte FbW-Postfach und auf dem Postweg mit den gesammelten Vordrucken "Erklärung über Fahrkosten" der Teilnehmer an:
Jobcenter Lippe, Trägerabrechnung, Zimmer 203, Wittekindstraße 2, 32758 Detmold.

Den Vordruck "Erklärung der Fahrkosten" erhält jeder Teilnehmer mit dem Bewilligungsbescheid.
Spätere Änderungen bitte farblich markieren.