

|                                                                                                                               |                                                          |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------|
|  <b>Bundesagentur für Arbeit</b><br>Zentrale | Eingangsdatum:                                           |                                    |
|                                                                                                                               | Organisationszeichen:<br>Kundennummer:<br>Name, Vorname: | ,                                  |
| Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen! Rücksenden an:                               |                                                          | Tag der Antragstellung: 01.01.2018 |

Bundesagentur für Arbeit  
Regensburger Straße 104 - 106  
90478 Nürnberg

**Antrag auf Gewährung einer Förderung aus dem Vermittlungsbudget gem. § 44 Sozialgesetzbuch - Drittes Buch - (SGB III) für die Anbahnung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung**

1. Ich beantrage einen Zuschuss/die Erstattung der Kosten für

| Art | Höhe |
|-----|------|
|     |      |
|     |      |
|     |      |

2. Als **Nachweis/e** für o. g. Kosten ist/ sind beigefügt (z. B. Anlage zum Antrag, Rechnungen):

3. Die Kosten entstehen/entstanden durch meine Bemühungen für **die Anbahnung** (Suche) einer:

- ☐ **versicherungspflichtigen Ausbildung**  
☐ **versicherungspflichtigen Arbeit**  
☐ im Inland   ☐ in einem EU-/EWR-Staat /in der Schweiz

4. Ein Dritter (z. B. Arbeitgeber) gewährt entsprechende Leistungen ☐ ja ☐ nein

Wenn Ja, für \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

5. Andere Leistungsträger oder andere öffentlich-rechtliche Stellen (z. B. Versorgungsamt oder ein Sozialversicherungsträger) sind verpflichtet, mir gleichartige Leistungen zu gewähren ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte Leistungsträger bzw. Stelle benennen: \_\_\_\_\_

6. Die Leistung bitte ich an

|                   |      |
|-------------------|------|
| Name Kontoinhaber |      |
| BIC               | IBAN |

Kreditinstitut  
zu überweisen.

**Erklärung**

- Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich werde der Agentur für Arbeit **unverzüglich** alle Änderungen mitteilen, die Auswirkungen auf die Leistung haben können.
- Das Merkblatt 3 - Vermittlungsdienste und Leistungen, in dem auch auf die Mitteilungspflichten und den Datenschutz hingewiesen ist, habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen.
- Meine Ansprüche gegen meinen Arbeitgeber oder andere öffentlich-rechtliche Stellen auf gleichartige Leistungen trete ich hiermit an die Agentur für Arbeit ab.
- Wird meinem Antrag in vollem Umfang entsprochen, verzichte ich auf einen schriftlichen Bescheid.  
☐ Ich verzichte nicht auf den Bewilligungsbescheid.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Die Richtigkeit der Änderung/Ergänzung zu Nummer(n) \_\_\_\_\_ wird bestätigt.

(Unterschrift des Antragstellers)

