|  |
| --- |
| Jobcenter:    *(Bitte tragen Sie hier den vollständigen Namen des Jobcenters ein; z.B. Jobcenter Nürnberg)* |
|
|

**Informationen über die**

**„Maßnahme zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung**

**nach § 16 Abs. 1 Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) i.V.m. § 45 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)“**

Ihr Jobcenter unterstützt Sie bei Ihrer beruflichen Eingliederung. Um diesen Prozess zu beschleunigen, hat Ihr Jobcenter eine weitere Einrichtung damit beauftragt, Ihnen hierbei im Rahmen einer Maßnahme zu helfen. Für die Teilnahme an dieser Maßnahme hat Ihnen Ihr Jobcenter ein Angebot unterbreitet. Bitte nutzen Sie dieses Angebot.

Kurzbeschreibung dieser Maßnahme:

Ihren Eingliederungsprozess unterstützt (Name des Auftragnehmers).

in der *(Straße)* in *PLZ Ort.*

Die Räumlichkeiten erreichen Sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln *(Bus/Zugverbindung, Haltestelle, Gehweg).*

Zur Anfahrt mit dem PKW informiert Sie die beigefügte Wegbeschreibung.

**Ihr/e persönliche/r Ansprechpartner/in bei** **ist Frau/Herr**

Sie/er ist zu folgendenZeiten telefonisch erreichbar:

Montag bis Donnerstag von Uhr bis Uhr

und Freitag von  Uhr bis  Uhr

Telefon-Nummer:

In dieser Zeit ist auch die Kontaktaufnahme per Telefax (Nr. )

und über die E-Mail-Adresse möglich.

Für ein persönliches Gespräch – ohne vorherige Terminvereinbarung – können Sie Ihre/n persönliche/n Ansprechpartner/in bei jeden *(Wochentag)* in der Zeit von Uhr bis Uhr besuchen.

Ihr Jobcenter

Anlage Wegbeschreibung