3

Bundesagentur für Arbeit

1 Name und Anschrift der Agentur für Arbeit

FbW Bescheinigung der Fehlzeiten - SGB III

Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.
Pflichtfelder sind mit Stern* markiert.

A. Angaben zur teilnehmenden Person

2 Vorname *

3 Nachname *

4 Straße *

5 Hausnummer

6 Postleitzahl *

7 Ort *

8 Kundennummer (10-stellig) *

B. Angaben zur Maßnahme

9 Maßnahmenummer *

10 Maßnahmebezeichnung *

11 Bitte geben Sie an für welchen Monat die Bescheinigung gilt (MM.JJJJ). *

S1

C. Angaben zu Fehlzeiten

Hinweis
In den anschließenden Eingabefeldern sind Fehltage folgendermaßen einzutragen:
E = entschuldigt; Fehltag mit wichtigem Grund (zum Beispiel Heirat, Geburt eines Kindes, Ausübung eines öffentlichen Ehrenamtes)
UE = unentschuldigt; Fehltag ohne wichtigen Grund
K = Krankheit; Ärztlich bescheinigte Krankheitszeiten (Arbeitsunfähigkeit)
S = Sonstiges; Fehltag, der nicht E, UE oder K zugeordnet worden ist (wenn bekannt, bitte Grund angeben)
Die Pflicht zur Eingabe in diesem Abschnitt beschränkt sich auf die Tage der Fehlzeit. Alle weiteren Tage bitte leer lassen.

12 Bitte geben Sie die Fehlzeiten unter Beachtung des Hinweises an. *

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

13 Bitte begründen Sie sonstige Fehlzeiten.

D. Stellungnahme des Trägers zum Erreichen des Maßnahmezieles

14 Bitte geben Sie die Anzahl der Fehltage seit Maßnahmebeginn an. *

15 Wie schätzen Sie die Erreichung des Maßnahmeziels ein? *

- ☐ Trotz der bisherigen Fehltage wird das Maßnahmeziel voraussichtlich noch erreicht.
- ☐ Aufgrund der bisherigen Fehltage wird das Maßnahmeziel voraussichtlich nicht mehr erreicht.

16 Welches weitere Vorgehen empfehlen Sie der teilnehmenden Person? *

- ☐ Wiederholung des Maßnahmeteils
- ☐ Beendigung der Maßnahme

17 Ab wann wird das weitere Vorgehen empfohlen? (TT.MM.JJJJ) *

E. Unterschrift des Maßnahmeträgers

18 Ort *

19 Datum *

20 Unterschrift und Stempel des Maßnahmeträgers *

F. Stellungnahme der teilnehmenden Person

Hinweis
Sie erhalten von der Agentur für Arbeit finanzielle Leistungen grundsätzlich nur für die tatsächliche Teilnahme. Unentschuldigtes Fehlen kann den Abbruch der Bildungsmaßnahme durch die Agentur für Arbeit und gegebenenfalls den Eintritt einer Sperrzeit nach sich ziehen (§ 159 Absatz 1 Nummer 5 Drittes Buch Sozialgesetzbuch - SGB III). Deshalb haben Sie die Gelegenheit, sich zu den Gründen des Fehlens zu äußern (§ 24 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X).

21 Bitte geben Sie für Ihre unter Ziffer 12 genannten Fehltage an wann und warum Sie gefehlt haben.

Datum des Fehltages/der Fehltage (TT.MM.JJJJ)	Begründung

G. Unterschrift der teilnehmenden Person

Hinweis Die nachfolgenden Felder sind nur auszufüllen, wenn im Abschnitt F Einträge vorgenommen worden sind.

22 Ort *

23 Datum *

24 Unterschrift der teilnehmenden Person *