



2

Adresse des zuständigen Jobcenters

**Hinweis** Bitte das Formular vollständig ausfüllen.

Mitteilung eines Trägers zur ganzheitlichen Betreuung nach § 16k SGB II bei vorzeitiger Beendigung der Maßnahme, bei Widerruf der freiwilligen Teilnahme sowie zum Ende der Maßnahme

Bitte senden Sie diese Mitteilung für die in Abschnitt A angegebene Person in folgenden Fällen an das zuständige Jobcenter:

- bei vorzeitiger Beendigung der Maßnahme
- bei Widerruf der freiwilligen Teilnahme durch die Teilnehmende/den Teilnehmenden
- am Ende der Maßnahme (auch zur Abrechnung der Maßnahmekosten)

Im Falle einer vorzeitigen Beendigung der ganzheitlichen Betreuung und eines Widerrufs der freiwilligen Teilnahme ist dieser Vordruck **unverzüglich** einzusenden.

Bitte machen Sie sich hierfür Kopien dieses Formblattes.

Meldung

A. Angaben zur teilnehmenden Person

1 Vorname

2 Nachname

B. Angaben zur Maßnahme

3 Gutscheinnummer

4 Maßnahmenummer

5 Maßnahmeträger

Maßnahmeort

6 Straße

7 Hausnummer

8 Postleitzahl

9 Ort

10 Förderzeitraum der Maßnahme

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)



S1

11 Die Teilnehmerin/der Teilnehmer der Maßnahme macht folgende Mitteilung zu vorzeitiger Beendigung, Widerruf und/oder zu ausgefallenen Betreuungseinheiten (bitte Zutreffendes ankreuzen und angeben):

Die Maßnahme wurde vorzeitig beendet am (TT.MM.JJJJ)

Die freiwillige Teilnahme an der Maßnahme wurde widerrufen am (TT.MM.JJJJ)

Folgende Anzahl an Betreuungseinheiten ist über die gesamte Maßnahmedauer hinweg ausgefallen

Folgende Anzahl der ausgefallenen Betreuungseinheiten habe ich nicht zu vertreten

C. Erklärung und Unterschrift

12 Ort

13 Datum

14 Stempel und Unterschrift des Maßnahmeträgers



S2