



3



Veränderungsmitteilung

(Förderung der beruflichen Weiterbildung)

Bitte teilen Sie mit diesem Vordruck Veränderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen, die für die Gewährung Ihrer Leistung maßgeblich sind, umgehend mit.

Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen und an die Agentur für Arbeit senden.



WK WK WK

Vermerke der Agentur für Arbeit

Wenden Sie sich bei Rückfragen an das Service-Center, das unter der Tel.-Nr. 0800 4 5555 00 von Mo-Fr von 8.00 bis 18.00 Uhr zu erreichen ist.

Dst-Nr.	Org.-Zeichen	Kunden-Nr.	Geburtsdatum
---------	--------------	------------	--------------

Allgemeine Angaben

Maßnahmenummer ____ / ____ / ____ Maßnahmebezeichnung _____ Beginn _____

Ich bin ab _____ arbeitsunfähig erkrankt weiterhin arbeitsunfähig erkrankt Meine Arbeitsunfähigkeit ist durch Unfall verursacht
 Ärztliche Bescheinigung ist beigefügt.
 wieder arbeitsfähig

Ich nehme an der oben genannten Maßnahme wieder teil ab _____

Die Änderungen beziehen sich auch auf Kindergeld → Kindergeldnummer _____

Umzug am _____ Neue Anschrift: Straße, Hausnummer _____
 PLZ _____ Ort _____
 Ggf. neue Telefonnummer _____

Mein Konto hat sich geändert
 Bank, Sparkasse, ggf. auch Zweigstelle _____

BIC _____

IBAN _____

Weitere Angaben

An der Maßnahme nehme ich nicht mehr teil wegen _____ letzter Unterrichtstag _____

Die Teilnahme an der Maßnahme wird/wurde unterbrochen wegen _____ erster Fehltag _____ voraussichtlich letzter Fehltag _____
 Zusätzliche Angaben bei Arbeitsaufnahme: Meine Zugehörigkeit zur Krankenkasse hat sich geändert. ja nein
 Wenn ja, neue Krankenkasse (Name, Ort der Geschäftsstelle) _____

Die Maßnahmekosten ändern sich wie folgt ab _____ (Tag des tatsächlichen Wiedereintritts in die Bildungsmaßnahme bitte gesondert mitteilen)

Fahrtkosten bei Nutzung sonstiger Verkehrsmittel
 Kürzeste Entfernung zur Schule/zum Maßnahmeträger _____ km (Hin- und Rückfahrt)

Fahrtkosten bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel
 Geben Sie bitte die Kosten für einen vollen Monat an.
 Die Kosten einer Zeitmonatskarte Kalendermonatskarte betragen _____ €
 Bei weiteren Änderungen Art, Höhe, Datum angeben: _____

Aufenthaltsort während der Unterbrechung _____

Sonstige Änderung - vgl. Nr. 10.2 des Merkblattes 6 (Förderung der beruflichen Weiterbildung) - Unterlagen sind beigefügt.

Hinweis: Eingereichte Urkunden und Bescheide erhalten Sie von der Agentur für Arbeit zurück.

Wird von der Agentur für Arbeit ausgefüllt	
<input type="checkbox"/>	Vermittlungsbereich ausgewertet
Änderungen eingegeben in	
<input type="checkbox"/>	COLIBRI
<input type="checkbox"/>	coLei (EiBel)
<input type="checkbox"/>	STEP
<input type="checkbox"/>	Abgabe an Owi-Team
<input type="checkbox"/>	Änderung an FamKA
<input type="checkbox"/>	Zuständiges Team zur E-Akte

Datum _____

Unterschrift _____