LANDRATSAMT LUDWIGSBURG

Jobcenter Landkreis Ludwigsburg
Hindenburgstraße 4
71638 Ludwigsburg

1.

Daten der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person		Jobcenter Landkreis Ludwigsburg	
Vorname:		Integrationsfachkraft:	
Name:		Kundennummer:	
Anschrift:		**Anfrage zur Nichterreichbarkeit**	

2. **Erklärung der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person zur Nichterreichbarkeit:**

2.1 Bitte geben Sie den Zeitraum der geplanten Nichterreichbarkeit ein: vom _____ bis _____

Ausführliche Begründung für eine längere Nichterreichbarkeit von mehr als drei Wochen im Jahr:

2.2 Bitte geben Sie den Grund für die geplante Nichterreichbarkeit an:

- ☐ Ich nehme an einer ärztlich verordneten Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation teil.
- ☐ Ich nehme an einer Veranstaltung teil, die kirchlichen oder gewerkschaftlichen Zwecken dient oder im öffentlichen Interesse liegt. (Bitte einen Nachweis zur Veranstaltung beifügen.)
- ☐ Ich verlasse vorübergehend den näheren Bereich, um mich um die Eingliederung in eine Ausbildungs- oder Arbeitsstelle zu kümmern.
- ☐ Ich übe ein Ehrenamt außerhalb des näheren Bereichs aus. (Bitte Nachweis beifügen.)
- ☐ Ich möchte in den Urlaub fahren (weiter mit 2.4).
- ☐ Es gibt einen anderen Grund für meine Nichterreichbarkeit
  (zum Beispiel Pflege einer/eines nahen Angehörigen - Bitte Nachweis beifügen.)
  Grund:

2.3 **Bitte geben Sie eine Kontaktmöglichkeit (E-Mail oder Telefonnummer) an, unter der Sie während Ihrer Nichterreichbarkeit im Bedarfsfall kontaktiert werden können:**

2.4 Wenn meine Anfrage zur Nichterreichbarkeit nicht oder nur für einen kürzeren Zeitraum anerkannt werden kann, werde ich mich

- 2.41 ☐ nicht außerhalb des näheren Bereichs aufzuhalten.
- 2.42 ☐ nur so lange außerhalb des näheren Bereichs aufzuhalten, wie Leistungen weitergezahlt werden.
- 2.43 ☐ dennoch für den eingetragenen Zeitraum außerhalb des näheren Bereichs aufzuhalten. Ich bin darüber hinaus unterrichtet, dass die Zahlung der Leistung von dem Zeitpunkt an eingestellt wird, von dem an Verfügbarkeit für die Arbeitsvermittlung nach den Feststellungen unter Nr. 3 dieses Vordrucks nicht mehr anerkannt wird.

Datum	Unterschrift der erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person