

Anlage Auswärtige Tätigkeit

Füllen Sie bitte die Anlage in Druckbuchstaben aus.

	Eingangsstempel
---	-----------------

1. Persönliche Daten

1.1. Persönliche Daten der Antragstellerin/des Antragstellers

Nummer der Bedarfsgemeinschaft/Aktenzeichen

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

1.2. Daten der Person in meiner Bedarfsgemeinschaft, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen ¹⁰

Anrede Vorname

Familienname Geburtsdatum

2. Angaben zur Ermittlung der Absatzbeträge

Die folgenden Angaben sind abschließend und beziehen sich auf den letzten Bewilligungszeitraum

Bewilligungszeitraum vom bis

Bitte tragen Sie für jeden Monat des Bewilligungsabschnittes die Angaben ein und reichen Sie die Erklärung nach Ablauf des Bewilligungsabschnittes ein.

2a Die kürzeste Straßenverbindung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte

in betrug km (einfache Entfernung).

Diese Strecke wurde regelmäßig an Arbeitstagen je Woche mit dem privaten PKW zurückgelegt.

➤ Bei wechselnden Arbeitsorten fügen Sie bitte eine Aufstellung zu einem gesonderten Blatt bei.

2b Entstanden Ihnen bzw. o. g. Person Aufwendungen, z. B. für eine Monatskarte bei

Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel? ja nein

Wenn ja, bitte erläutern

Monat	Höhe der Aufwendungen für öffentliche Verkehrsmittel
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

➤ Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei.

2c Wurden Zuschüsse zu den Fahrkosten von Dritten bezogen? ja nein

Wenn ja, bitte Bezugszeitraum nachweisen.

2d Hatten Sie bzw. o. g. Person sonstige Aufwendungen durch das Arbeitsverhältnis

(z. B. Unterkunftskosten am Arbeitsort)?

ja nein

Fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei.

Monat	Art der Aufwendungen	Höhe der Aufwendungen
		Euro

2e Entstanden Ihnen Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von Ihrer Wohnung bzw. Ihrem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorlag?

ja nein

Monat	Anzahl der Tage

2f Sonstige Mehraufwendungen, die bei Ausübung der Beschäftigung am Wohnort nicht entstünden:

ja nein

Wenn ja, bitte näher bezeichnen und geeignete Nachweise beifügen:

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Sollten Sie falsche bzw. unvollständige Angaben machen oder Änderungen nicht oder nicht unverzüglich mitteilen, müssen Sie nicht nur mit der Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen rechnen. Weiterhin setzen Sie sich auch der Gefahr eines Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens aus.

Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden auf Grund der §§ 60-65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben.

--

Ort, Datum

Unterschrift