

**PROGRAMM ZUR EINGLIEDERUNGSHILFE  
ARBEITSLOSENUNTERSTÜTZUNG**

**Antrag auf Aufnahme in das Programm zur Eingliederungshilfe**

**erstmalige Beantragung  
der Eingliederungshilfe**

**erneute Beantragung der  
Eingliederungshilfe**

Langzeitarbeitsloser

Opfer von vom Partner oder ehemaligen Partner  
ausgeübter häuslicher Gewalt

Sonstige Opfer häuslicher Gewalt

zurückgekehrter Auswanderer

Behinderter

Lesen Sie bitte vor dem Ausfüllen der einzelnen Abschnitte aufmerksam die in der Informationsmappe enthaltenen „Hinweise zur Ausfüllung des Antrags“.

**1. Persönliche Daten des Antragstellers**

Vorname:

1. Nachname:

2. Nachname:

Personalausweisnr. bzw.  
Identifikationsnummer für  
Ausländer:

Sozialversicherungs-  
nummer:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Staatsangehörigkeit:

Rückkehrland:

In welchem Land haben Sie gearbeitet?

Von ..... Bis.....

In welchem Land haben Sie gearbeitet?

Von ..... Bis.....

**WOHNSITZ**

Bezeichnung der Straße    Straßename    Nr.    b/Eingang    Aufgang    Wohnung    Buchstabe  
Ortschaft    PLZ    Provinz

**Anschrift für den Empfang von Mitteilungen (nur wenn diese vom angegebenen Wohnsitz abweicht)**

Bezeichnung der Straße    Straßename    Nr.    b/Eingang    Aufgang    Wohnung    Buchstabe  
Ortschaft    PLZ    Provinz

Postfach:

**TELEFONNUMMER UND E-MAIL**

Festnetznummer:

Mobiltelefon:

E-Mail:

**2. Bankdaten (Bank oder Sparkasse) zur Überweisung der Unterstützungsleistung**

Name des Geldinstituts:

Kennzahl des Geldinstituts / Kennzahl der Zweigstelle oder Filiale / Kontrollnummer / Kontonummer

Vorname und Nachnamen

Personalausweisnummer oder Identifikations-  
Nummer für Ausländer

### 3. Erklärung der monatlichen Einkünfte des Antragstellers und der mit ihm zusammenlebenden oder von ihm abhängigen Familienangehörigen

#### 3.1. EINKÜNFTE DES ANTRAGSTELLERS (monatlich in Euro)

|   |                     |                    |   |
|---|---------------------|--------------------|---|
| Arbeit/Renten                                 | Bewegliches Kapital | Immobilienvermögen |   |
| Berufliche/landwirtschaftliche<br>Tätigkeiten | Sonstige Einkünfte  | <b>GESAMT</b>      | <b>0,00</b>   |
| Behinderungsgrad von 33% oder höher           | Ja                  | Nein               | Empfänger einer beitragslosen Erwerbs-<br>unfähigkeitsrente |
|   |                     | Ja                 | Nein  |

#### 3.2. PERSÖNLICHE DATEN UND EINKÜNFTE DES EHEPARTNERS (monatlich in Euro)

|   |   |                    |             |
|---|---|--------------------|-------------|
| Name und Nachnamen                            | Personalausweisnummer oder Identifikationsnummer<br>für Ausländer |                    |             |
| Arbeit/Renten                                 | Bewegliches Kapital   | Immobilienvermögen |             |
| Berufliche/landwirtschaftliche<br>Tätigkeiten | Sonstige Einkünfte  | <b>GESAMT</b>      | <b>0,00</b> |

#### 3.3. PERSÖNLICHE DATEN UND EINKÜNFTE DER KINDER (einschließlich minderjähriger Pflegekinder und Kinder, die nicht beim Antragsteller leben, jedoch von ihm finanziell abhängig sind)

|  |      |      |      |      |    |      |    |      |
|--|------|------|------|------|----|------|----|------|
| Personalausweisnummer<br>oder Identifikationsnummer<br>für Ausländer |      |      |      |      |    |      |    |      |
| 1. Nachname  |      |      |      |      |    |      |    |      |
| 2. Nachname  |      |      |      |      |    |      |    |      |
| Vorname  |      |      |      |      |    |      |    |      |
| Geburtsdatum   |      |      |      |      |    |      |    |      |
| Behinderungsgrad von 33 %<br>oder höher                              | Ja   | Nein | Ja   | Nein | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Einkünfte (monatlich in Euro)  |      |      |      |      |    |      |    |      |
| Arbeit/Renten  |      |      |      |      |    |      |    |      |
| Bewegliches Kapital  |      |      |      |      |    |      |    |      |
| Immobilienvermögen   |      |      |      |      |    |      |    |      |
| Berufliche/landwirtschaftliche<br>Tätigkeiten                        |      |      |      |      |    |      |    |      |
| Sonstige Einkünfte   |      |      |      |      |    |      |    |      |
| <b>GESAMTEINKÜNFTE</b>   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |    |      |    |      |

#### 4. ANMERKUNGEN

- Ich verpflichte mich, aktiv nach einer Arbeit zu suchen, mich für die mir  
übermittelten Stellenangebote zu bewerben und der öffentlichen regionalen  
Arbeitsverwaltung innerhalb von 5 Tagen die entsprechenden  
Vorstellungsbescheinigungen vorzulegen, angemessene Stellen anzunehmen, an  
speziellen Maßnahmen zur beruflichen Motivierung, Information, Orientierung,

Ausbildung, Umschulung oder Eingliederung sowie an Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen teilzunehmen, das Arbeitsgesuch in der geforderten Form und fristgerecht zu erneuern und auf Aufforderung vor der zuständigen Behörde für Arbeitslosenunterstützung oder der öffentlichen regionalen Arbeitsverwaltung zu erscheinen.

- Für den Fall, dass ich während des Bezugszeitraums der Eingliederungshilfe eine abhängige Vollzeitbeschäftigung mit einer maximalen Dauer von 180 Tagen aufnehme, **bitte ich**, mir während der Aussetzung der Zahlung der Eingliederungshilfe eine Unterstützung in Höhe von 25% der hierfür vorgesehenen Leistungen zu zahlen.
- **Ich erkläre** eigenverantwortlich, dass die in diesem Antrag angegebenen Daten wahr sind und bin mir der Pflicht bewusst, der öffentlichen regionalen Arbeitsverwaltung jegliche in der Folgezeit eintretende Veränderung dieser Daten mitzuteilen.
- **Ich erteile die Genehmigung** zur Überprüfung und zum Vergleich der erklärten finanziellen Angaben mit den der staatlichen Steuer- und Zollverwaltungsbehörde vorliegenden Steuerinformationen, gemäß des Ministerialerlasses vom 18. November 1999, zur Überprüfung und zum Vergleich der den in den Präsidialbeschlüssen PRE/3949/2006 vom 26. Dezember und PRE/4008/2006 vom 27. November regulierten Systemen vorliegenden Personaldaten und Angaben zum Wohnsitz sowie zur Überprüfung und zum Vergleich sonstiger personengebundener oder finanzieller Daten, die zur Bewilligung oder zur Beibehaltung der Leistungen zur Arbeitslosenunterstützung erforderlich sind und aus den Datenbanken jeglicher öffentlicher Einrichtungen oder Verwaltungen zu entnehmen sind.

....., den

200

(Unterschrift des Antragstellers)

Vorname und Nachnamen

Personalausweisnummer oder Identifikations-  
Nummer für Ausländer

5. Nachweis der im Zuge der Antragstellung vorgelegten Dokumente (auszufüllen von der öffentlichen regionalen Arbeitsverwaltung)

| DOKUMENTE   | VERGLICHEN           |                               | ERHALTEN | ANGEFORDERT |
|---|----------------------|-------------------------------|----------|-------------|
|   | ÜBEREIN-<br>STIMMUNG | KEINE<br>ÜBEREIN-<br>STIMMUNG |          |             |
| Personalausweis, Ausländerausweis oder Ausweis des Herkunftslandes  |                      |                               |          |             |
| Dokument, aus dem die Identifikationsnummer für Ausländer hervorgeht (NIE)  |                      |                               |          |             |
| Personalausweis, Ausländerausweis oder Ausweis des Herkunftslandes des Ehepartners und/oder der Kinder  |                      |                               |          |             |
| Familienstammbuch oder, bei Ausländern, gleichwertiges Dokument   |                      |                               |          |             |
| Bescheinigung über den Grad der Behinderung oder Bescheid über die Anerkennung als Rentner aufgrund von Erwerbsunfähigkeit  |                      |                               |          |             |
| Bescheinigung über den Grad der Behinderung oder Bescheid über die Anerkennung als Rentner aufgrund von Erwerbsunfähigkeit der Kinder                                   |                      |                               |          |             |
| Gerichtliche Entscheidung oder Formalisierungsschreiben der Pflegschaft   |                      |                               |          |             |
| Urteil und/oder Regelungsabkommen im Fall von Trennung oder Scheidung   |                      |                               |          |             |
| Nachweis über im Monat vor der Antragstellung erzielte Einkünfte  |                      |                               |          |             |
| Bei Rückkehrern: von der Vertretung der Zentralregierung in den autonomen Regionen oder deren Zweigstellen ausgestellte Bescheinigung                                   |                      |                               |          |             |
| Formular E-301 oder gleichwertiges Dokument   |                      |                               |          |             |
| Bescheinigung der zuständigen Verwaltungsbehörde bezüglich der Anerkennung als Opfer der Gewalt gegen Frauen bzw. Opfer der häuslichen Gewalt, Urteil oder Schutzbefehl |                      |                               |          |             |

Anmerkungen:

Hiermit wird die Prüfung der in diesem Formular und in den beigebrachten Dokumenten enthaltenen Angaben bestätigt.

Sollten Sie zur Vorlage von Dokumenten aufgefordert worden sein, verfügen Sie hierfür gemäß Paragraph 25.1 des Gesetzes 625/85 vom 2. April über eine Frist von 15 Tagen; bei Verstreichen dieser Frist wird, nach dem entsprechenden Bescheid, das Antragsverfahren eingestellt, unbeschadet der Möglichkeit einer erneuten Antragstellung, sofern Ihr diesbezüglicher Anspruch nicht verjährt ist.

Unterschrift des Antragstellers (bei Aufforderung zur  
Vorlage von Dokumenten)

Datum der Antragsstellung und  
Unterschrift des Empfängers

.....200....

Unterzeichnet:

Unterzeichnet:  
Stempel der Verwaltungsbehörde

Gemäß den Bestimmungen des Paragraphen 228.1 des von der Regierungsverordnung 1/1994 vom 20. Juni angenommen neugefassten Sozialversicherungsgesetzes ist von der zuständigen Verwaltungsbehörde innerhalb von 15 Tagen nach Einreichung des Antrags auf Unterstützungsleistungen ein Bescheid herauszugeben und innerhalb von 10 Tagen nach Herausgabe diese Bescheids die diesbezügliche Mitteilung abzusenden, und zwar gemäß den Bestimmungen von Paragraph 58.2 des Gesetzes 30/1992 vom 26. November über den Rechtsstatus der Öffentlichen Verwaltung und das im Zentralstaat und in den Autonomen Regionen geltende Verwaltungsverfahren.

Sollten Sie drei Monate nach Einreichung des Antrags auf Unterstützungsleistungen noch keinen Bescheid erhalten haben, sind Sie als Antragsteller berechtigt, gemäß der 25. Zusatzbestimmung, Punkt 2 des neugefassten Sozialversicherungsgesetzes und gemäß den Bestimmungen von Paragraph 71.2 der Neufassung des von der Regierungsverordnung 2/1995 vom 7. April angenommenen Arbeitsgerichtsgesetzes, Widerspruch gegen die Ablehnung des Antrags, von der man aufgrund des Schweigens der Verwaltung ausgehen kann, einzulegen.

**DATENSCHUTZ:** In diesem Antrag sind personengebundene Daten enthalten, die Bestandteil einer der Ministerialabteilung für öffentliche regionale Arbeitsverwaltung unterstehenden Datei sind. Der Dateninhaber ist berechtigt, die genannten Daten automatisch zum alleinigen Zweck der Abwicklung der mit dem Antragsgrund in Zusammenhang stehenden Funktionen zu bearbeiten und sie ggf. den in der Verordnung vom 27.7.1994 sowie vom 19.5.1995, in der Verordnung des Ministeriums für Arbeit und Soziales TAS/628/2002 vom 4. März und in der Verordnung des Ministeriums für Arbeit und Soziales TAS/1275/2003 vom 29. April benannten Behörden zur Vervollständigung ihrer Bearbeitung weiterzuleiten. Gemäß den Bestimmungen des Gesetzes 15/1999 über den Schutz von personengebundenen Daten sind Sie berechtigt, in den Ämtern für Unterstützungsleistungen der öffentlichen regionalen Arbeitsverwaltung von Ihrem Recht auf Zugang, Berichtigung, Löschung und Widerspruch in Bezug auf diese Daten Gebrauch zu machen.

Das vorliegende Dokument ist eine Übersetzung, die zum Zwecke des besseren Verständnisses seines Inhalts angefertigt wurde. Das Formular muss jedoch auf Spanisch ausgefüllt werden.