



**Landkreis Marburg-Biedenkopf**

Fachbereich Integration und Arbeit – KreisJobCenter – Kommunales Jobcenter

**Antrag 8 -OA-**

Stand 21.08.2023

**Antrag auf Zustimmung zur Ortsabwesenheit  
bezüglich erwerbsfähiger leistungsberechtigter Personen ab 15 Jahre**

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 – 65 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) für die Leistungen nach dem SGB II erhoben. Datenschutzrechtliche Hinweise finden Sie an unseren Servicestellen und im Internet auf unserer Homepage.	Eingangsstempel des KreisJobCenters
--	-------------------------------------

<b>Aktenzeichen</b>	
---------------------	--

Ich beantrage / Wir beantragen die Zustimmung zur Abwesenheit vom „näheren Bereich“ des KreisJobCenters Marburg-Biedenkopf (Ortsabwesenheit) für folgende Personen:

1. Antragstellers*in	
Anrede	Geburtsdatum
Nachname (Familiename)	Vorname(n)
Straße, Hausnummer	
ggf. wohnhaft bei	
Postleitzahl	Wohnort

2. Weitere Personen der Bedarfsgemeinschaft ab 15 Jahre		
Anrede	Name, Vorname	Geburtsdatum

3. Zeitraum			
<b>vom</b>		<b>bis</b>	

4. Grund (bitte reichen Sie Kopien von Unterlagen ein, wenn solche vorhanden sind, z.B. ärztliche Bescheinigung)	
<input type="checkbox"/>	4.1. Teilnahme an einer ärztlich verordneten Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation
<input type="checkbox"/>	4.2. Teilnahme an einer Veranstaltung, die kirchlichen oder gewerkschaftlichen Zwecken dient oder im öffentlichen Interesse liegt
<input type="checkbox"/>	4.3. Aufenthalt außerhalb des näheren Bereichs, der überwiegend der Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit dient und zwar:
<input type="checkbox"/>	4.4. Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit
<input type="checkbox"/>	<b>4.5. anderer Grund / andere Gründe, und zwar (in der Regel maximal 3 Wochen im Kalenderjahr):</b>

**Wichtige Hinweise:**

- Holen Sie die Zustimmung rechtzeitig **VORHER** ein. Wer ohne Zustimmung abwesend ist, hat grundsätzlich keinen Anspruch auf Leistungen und es entfällt auch der Krankenversicherungsschutz.
- Wenn kein wichtiger Grund vorliegt (siehe Nr. 4.5.), dann soll eine Zustimmung für maximal längstens drei Wochen pro Kalenderjahr erteilt werden.
- Wenn Sie bei Nr. 4.5. länger als 3 Wochen pro Kalenderjahr ortsabwesend sind, kann es sein, dass der Leistungsanspruch entfällt und auch der Krankenversicherungsschutz wegfällt. Hierzu zählen auch Aufenthalte im Ausland.
- Nach der Rückkehr melden Sie sich bitte persönlich bei uns zurück.

Ich/wir versichern, dass die Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.	
Ich/wir haben folgende Hinweise/Informationen des KreisJobCenters gelesen und zur Kenntnis genommen: (bitte lesen Sie die Informationen, sie sind sehr wichtig):	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Das Informationsblatt zu Erreichbarkeit und Ortsabwesenheit</li> </ul>	
 <p>_____ Ort/Datum</p> <p>_____ Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin</p>	<p>_____ Ort/Datum</p> <p>_____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen oder des/der vom Amtsgericht bestellten Betreuers*in</p>