



Antrag 8-1 -OA-

Stand 13.07.2023

Rückmeldung von einer 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 |
|--|-------------------------------------|

| | |
|---------------------|--|
| Aktenzeichen | |
|---------------------|--|

Ich / Wir sind wieder da (an unserem Wohnort im „näheren Bereich“ des KreisJobCenters Marburg-Biedenkopf):

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

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

| | |
|---|--|
| Ich/wir versichern, dass die Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. | |
| <p>_____</p> <p align="center">Ort/Datum</p> <p>X _____</p> <p align="center">Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin</p> | <p>_____</p> <p align="center">Ort/Datum</p> <p>_____</p> <p align="center">Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen oder des/der vom Amtsgericht bestellten Betreuers*in</p> |