



**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			
vom		bis	

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>