**Erstattung von Bewerbungskosten**

Quelle: Trägerrichtlinie Abschnitt V-3-c

Vordruck: 2.15

Stand: 09.04.2015



**Umsetzung der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) im Kreis Coesfeld; Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung; hier: Erstattung von Bewerbungskosten**

zum Stichtag: Stichtag: 15.02. (Dez + Jan.)

 Stichtag: 15.04. (Feb. + März)

 Stichtag: 15.06. (Apr. + Mai)

 Stichtag: 15.08. (Juni + Juli)

 Stichtag: 15.10. (Aug.+ Sept.)

 Stichtag: 10.12. (Okt. + Nov.)

Die Abrechnung des Maßnahmeträgers über entstandene bzw. an Teilnehmer erstattete Bewerbungskosten mit dem Kreis Coesfeld hat spätestens im 6. Monat nach Auszahlung zu erfolgen. Bei einer späteren Abrechnung erlischt der Erstattungsanspruch.

Die Erstattung der Bewerbungskosten erfolgt jeweils zum Ende des geraden Monats. Nach dem Stichtag eingehende Anforderungen werden erst am nächsten Stichtag zur Zahlung angewiesen.

Maßnahme-Nr.:

Bezeichnung der Maßnahme:

Laufzeit der Maßnahme:

Für den Zeitraum vom bis

wird die Erstattung der Bewerbungskosten beantragt (siehe beigefügte Aufstellung):

Bewerbungen, die vom Maßnahmeteilnehmer selbst erstellt und selbst verschickt worden sind. Die Bewerbungskosten wurden dem Teilnehmer mit 5,00 € je Bewerbung erstattet:

Anzahl der Bewerbungen: x 5,00 € = Gesamt: €

Bewerbungen, die beim Maßnahmeträger im Rahmen der Teilnahme an der Maßnahme erstellt und vom Träger verschickt worden sind:

Anzahl der Bewerbungen: x 4,00 € = Gesamt: €

BIC:

IBAN:

Bezeichnung des Kreditinstitutes:

Buchungs-Nr.:

**Ich versichere, dass die Angaben zu den abgerechneten Bewerbungskosten von mir geprüft wurden – insbesondere der tatsächliche Versand der Bewerbungen an potentielle Arbeitgeber – , die Bewerbungskosten tatsächlich entstanden sind und an die Teilnehmer ausgezahlt wurden.**

**Die geltenden Regelungen der Trägerrichtlinien des Kreises Coesfeld bei der Teilnahme an einer SGB II-Maßnahme wurden eingehalten.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel des Maßnahmeträgers, Name, Unterschrift