**Erstattung von Teilnehmerkosten**

Quelle: Trägerrichtlinie Abschnitt V-3-d

Vordruck: 2.16

Stand: 17.11.2014



**Umsetzung der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) im Kreis Coesfeld; Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung;**

**hier: Erstattung von Teilnehmerkosten (Zertifikate, Nachweise, Arbeitsmittel, etc.) im Rahmen der Teilnahme einer Maßnahme gem. § 45 SGB III**

Die Abrechnung des Maßnahmeträgers über die verauslagten Kosten mit dem Kreis Coesfeld hat spätestens im 6. Monat nach Auszahlung zu erfolgen. Bei einer späteren Abrechnung erlischt der Erstattungsanspruch. Die Erstattung der Kosten erfolgt jeweils zum Ende eines geraden Monats.

Maßnahme-Nr.:

Bezeichnung der Maßnahme:

Laufzeit der Maßnahme:

Es wird die Erstattung der ausgezahlten Kosten in Höhe von insgesamt €

beantragt:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name:** | **Vorname:** | **Leistung:** | **Betrag:** | **Datum:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Bankverbindung des Maßnahmeträgers:

BIC:

IBAN:

Bezeichnung des Kreditinstitutes:

Buchungs-Nr.:

**Ich versichere, dass die Angaben zu den abgerechneten Kosten von mir geprüft wurden, die Kosten tatsächlich entstanden sind und ausgezahlt wurden. Kopien über die angefallenen Kosten (Rechnungen, Gebührenbescheide, o.ä.) sind beigefügt.**

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

Ort, Datum Stempel des Maßnahmeträgers, Name, Unterschrift