Mit Klick auf die grünen Schaltflächen „Zwischenspeichern“ oder „Prüfen und Speichern“ im Formular können Sie Ihre Eingaben speichern, um sie später weiter zu bearbeiten.

SAB

Nachweis teilnehmerbezogene Aufwands-pauschale nach Nr. 2.3 der Richtlinie (§16 e SGB II (n.F.) / ehem. FAV plus)

Richtlinie Sozialer Arbeitsmarkt
SMWA

Name, Vorname Teilnehmer/in

Antragsnummer

Maßnahmezeitraum (TT/MM/JJJJ - TT/MM/JJJJ)

Hinweis: Der Vordruck ist für jeden Teilnehmer der Maßnahme auszufüllen und unterzeichnet durch den Arbeitgeber/das Unternehmen beim zuständigen Jobcenter einzureichen.

lfd. Nr.	Kalenderwoche (KW/JJJJ)	Anwesenheit von …bis… (TT/MM) - (TT/MM)	Wochenarbeitszeit (in h)	Pauschale bis zu 350€ 30 h/Woche	Pauschale bis zu 235€ 20h/Woche	Pauschale bis zu 120€ 10 h/Woche
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
Summe Aufwandspauschale nach Nr. 2.3 der Richtlinie						

Unterschrift

Ort

Arbeitgeber/ Unternehmen (Bestätigung o. g. Angaben)

Datum (TT.MM.JJJJ)

Jobcenter (Vorlage des Vordrucks und Plausibilität)

Prüfen und Speichern

Löschen

Sächsische Aufbaubank – Förderbank – Gerberstraße 5, 04105 Leipzig **Postanschrift:** 04022 Leipzig, **Telefon** 0341 70292-0, **Telefax** 0341 70292-4000
Geschäftsadresse Dresden: Pirnaische Straße 9, 01069 Dresden **Postanschrift:** 01054 Dresden, **Telefon** 0351 4910-0, **Telefax** 0351 4910-4000
SWIFT/BIC: SABDDE81XXX **Gläubiger-ID:** DE42ZZZ00000034715 **USt-ID:** DE179593934 **Internet:** www.sab.sachsen.de

Formular ID: Prüfsumme:

Drucken