

**Stunden-, Tätigkeitsnachweis und Abrechnung für
Arbeitsgelegenheiten in der Mehraufwandsvariante gem. § 16d SGB II**

Teilnehmername
Maßnahmeträger
Anschrift Maßnahmeträger
Maßnahmebezeichnung
Maßnahmenummer
Ansprechpartner und Telefon beim Träger
Beginn und vorauss. Ende der Maßnahme
Monat / Jahr der Abrechnung

Rücksendung an:
Kommunales Jobcenter Vorpommern-Rügen
Carl Heydemann Ring 98
18437 Stralsund

Legende Kurzzeichen: A = anwesend F = Feiertag U = Urlaub EF = entsch. Fehlen UF = unentsch. Fehlen K = krank mit Attest V = Vorstellungsgespräch S = sonstiges

Tag	Kurzzeichen	AZ von - bis	Stundenzahl	Tätigkeitsbeschreibung	Bemerkungen
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					

28					
29					
30					
31					
Summe:		0 * 1,50 €/h = Auszahlung:			0,00 €

Es wird versichert, dass die
 gemachten Angaben der
 Wahrheit entsprechen.

Datum Unterschrift Teilnehmer*in Unterschrift Träger