



Bundesagentur für Arbeit

Agentur für Arbeit Freiburg



3

Ihr Partner vor Ort Agentur für Arbeit Kehl

Unsere Online-Angebote für Sie:



www.arbeitsagentur.de/eServices
oder hier QR-Code scannen >>>

Agentur für Arbeit Freiburg, 79138 Freiburg

KN014651D153791
Herr Basel Hlal
Mozartstr. 6
77694 Kehl

Mein Zeichen: 014 651D153791
(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Telefon: 0800 4 5555 00 (Der Anruf ist für Sie
kostenfrei.)

Datum: 07.03.2025

Uhrzeit: 12:10:13

**Leistungen für die Teilnahme an einer Weiterbildungsmaßnahme
vom 24.02.2025 bis 06.05.2025 nach §§ 81 Abs. 2, 83 ff Drittes Buch Sozial-
gesetzbuch (SGB III)
Maßnahmenummer: 617/0048/2023
Bewilligungsbescheid**

Sehr geehrter Herr Herr Hlal,

Ihnen werden folgende Leistungen bewilligt:

Leistungsart	Überweisungskennziffer	Leistungsbetrag EUR
Lehrgangskosten für den nachträglichen Erwerb eines Berufsabschlusses gem. § 81 Abs. 2 SGB III	6522	3.103,80
Fahrtkosten für den nachträglichen Erwerb eines Berufsabschlusses gem. § 81 Abs. 2 SGB III	6522	966,00

Den Zahlungszeitraum und die Leistungsart finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf der Zahlungsanweisung zur Verrechnung.

Die Leistungsart wird dabei mit einer Überweisungskennziffer verschlüsselt. Die Überweisungskennziffer finden Sie in der Tabelle über die bewilligte Leistung.

Kosten der beruflichen Weiterbildungsmaßnahme insgesamt:

4.069,80 EUR

Die Leistungen werden wie folgt ausgezahlt:

Lehrgangskosten:

Postanschrift
Agentur für Arbeit
Freiburg

79138 Freiburg

Telefon
0800 4 5555 00
Telefax
0761 / 2710 - 499
Internet
www.arbeitsagentur.de

Bankverbindung
BA-Service-Haus
Bundesbank
BIC: MARKDEF1760
IBAN:
DE5076000000076001617

Auszahlung der Leistung an den Maßnahmeträger:

Leistungsart	Zahlung fällig ab	Zahlung bis	Monatlicher Zahlungsbetrag EUR	Empfänger
Lehrgangsgebühren	24.03.2025	24.04.2025	1.551,90	GFN GmbH

Fahrkosten:

Auszahlung der Leistung an Sie:

Zahlung fällig ab	Zahlung bis	Monatlicher Leistungsbetrag EUR	Von der zustehenden Leistung an andere Berechtigte monatlich zu zahlender Teil EUR	Monatlicher Zahlungsbetrag EUR
Februar 2025	Mai 2025	241,50	0,00	241,50

Überweisung der Leistungen

Sie bekommen in Kürze 483,00 EUR für die Zeit von Februar 2025 bis März 2025 nachgezahlt. Die Zahlung erfolgt auf Ihr Konto (IBAN: DE81664518620010837352, BIC: SOLADES1KEL).

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Verwaltungsakt können Sie innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch einlegen.

Hierzu stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

1. **Schriftlich** oder **zur Niederschrift** bei der im Dokumentenkopf genannten Agentur für Arbeit.
2. **In elektronischer Form**
 - a) **durch E-Mail mit qualifizierter elektronischer Signatur** (§ 36a Sozialgesetzbuch Erstes Buch) an die im Dokumentenkopf genannte Agentur für Arbeit.

Dafür benötigen Sie eine qualifizierte elektronische Signaturkarte.

Die entsprechende E-Mail-Adresse der im Dokumentenkopf genannten Agentur für Arbeit kann dem Dienststellenverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit (<https://web.arbeitsagentur.de/portal/metasuche/suche/dienststellen>) entnommen werden.

- b) **durch De-Mail mit bestätigter sicherer Anmeldung**, sofern die im Dokumentenkopf **genannte** Agentur für Arbeit über eine De-Mail-Adresse verfügt.

Dafür benötigen Sie eine eigene De-Mail-Adresse.

Ob und ggfs. welche De-Mail-Adresse die im Dokumentenkopf genannte Agentur für Arbeit führt, entnehmen Sie bitte dem Dienststellenverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit (<https://web.arbeitsagentur.de/portal/metasuche/suche/dienststellen>).

- c) **durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments an das besondere Behördenpostfach (beBPo)** der im Dokumentenkopf genannten Agentur für Arbeit.

Dieses elektronische Dokument muss für die Bearbeitung durch die Bundesagentur für Arbeit geeignet und von der zu verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert

sein (§ 36a Sozialgesetzbuch Erstes Buch).

Das der jeweiligen Agentur für Arbeit zugeordnete beBPO finden Sie über den beBPO-Finder der Bundesagentur für Arbeit (weitere Information hierzu unter: <https://www.arbeitsagentur.de/rechtsbehelfsstellen>).

- d) **über das Kundenportal der Bundesagentur für Arbeit**, wenn sich der Widerspruch auf eine Leistung bezieht, die über das Kundenportal beantragt werden kann.

Dafür benötigen Sie einen neuen elektronischen Personalausweis (nPA) oder eine eID-Karte oder einen elektronischen Aufenthaltstitel (eAT).

Hierzu melden Sie sich auf der Internetseite <https://con.arbeitsagentur.de/prod/egov/login/?from> mit Ihrem Benutzernamen und Passwort an.

Mitteilungspflicht

Sie sind nach § 60 Abs.1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) verpflichtet, der Agentur für Arbeit ohne Aufforderung unverzüglich jede Änderung mitzuteilen, die für den Anspruch auf die bewilligten Leistungen oder für deren Höhe von Bedeutung ist. Nähere Einzelheiten über Ihre Mitwirkungspflichten und über die Rechtsfolgen, die eintreten, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, entnehmen Sie bitte dem Punkt 10 des Ihnen ausgehändigten Merkblattes 6 „Förderung der beruflichen Weiterbildung“.

Bitte beachten Sie auch folgende Punkte:

Teilen Sie uns bitte jede leistungserhebliche Änderung Ihrer Verhältnisse (vgl. Merkblatt 1 für Arbeitslose) unverzüglich mit.

Als registrierter Nutzer unserer eServices können Sie Änderungen online über www.arbeitsagentur.de mitteilen (Rubrik eServices, "Weitere eServices").

Hier können Sie sich auch erstmalig registrieren um danach Änderungen mitzuteilen und weitere Vorteile der eServices zu nutzen.

Alternativ können Sie den Vordruck "Veränderungsmitteilung" verwenden.

Hinweis zur Gewährung von Arbeitslosengeld während der Maßnahme

Haben Sie unmittelbar vor Beginn der Teilnahme an der Weiterbildungsmaßnahme Arbeitslosengeld bezogen, so erhalten Sie es auch während der Teilnahme. Für jeweils zwei Tage mit Leistungsbezug mindert sich die Anspruchsdauer um nur einen Tag. Damit sichergestellt ist, dass Sie nach Ende der Weiterbildung bei weiterhin vorliegender Arbeitslosigkeit noch einen Anspruch auf Arbeitslosengeld für mindestens 90 Tage haben, wird die Anspruchsdauer auf nicht weniger als 90 Tage gemindert. Bestand bereits zu Beginn der Weiterbildung nur ein Restanspruch von weniger als 90 Tagen, kann nach Ende der Weiterbildung höchstens dieser Restanspruch geltend gemacht werden.

Sind Sie wegen einer beruflichen Weiterbildung für eine Dauer von zusammenhängend mindestens sechs Monaten gefördert worden, und hat die Restdauer ihres Anspruchs vor Beginn der Förderung weniger als 90 Tage betragen, erhöht sich die Dauer Ihres Anspruchs einmalig auf 90 Tage.

Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und ohne Unterschrift gültig.

www.arbeitsagentur.de

Die Ihnen zustehenden Fahrkosten werden folgendermaßen ermittelt:

Pendelfahrkosten

Fahrkostenabschnitt vom 24.02.2025 bis 06.05.2025:

Anspruch auf Pendelfahrkosten mit sonstigen Verkehrsmitteln:

von	bis	gefahrte Kilometer	Unterrichtstage	Summe EUR
24.02.2025	06.05.2025	161	30	966,00

Je Kilometer zurückgelegter Strecke wird eine Wegstreckenentschädigung von 0,20 EUR, höchstens jedoch 130,00 EUR berücksichtigt.

Gesamtanspruch Pendelfahrkosten im Fahrkostenabschnitt:

von	bis	Betrag EUR
24.02.2025	06.05.2025	966,00

Verteilung der übernahmefähigen Pendelfahrkosten:

von	bis	monatlicher Betrag EUR
Februar 2025	Mai 2025	241,50

Veränderungsmitteilung

(Förderung der beruflichen Weiterbildung)



3

<=



Bundesagentur für Arbeit

Bitte teilen Sie mit diesem Vordruck Veränderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen, die für die Gewährung Ihrer Leistung maßgeblich sind, umgehend mit.

Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen und an die Agentur für Arbeit senden.

WK WK WK

Bundesagentur für Arbeit
Agentur für Arbeit Freiburg

79138 Freiburg

Wenden Sie sich bei Rückfragen an das Service-Center, das unter der Tel.-Nr. 0800 4 5555 00 (Der Anruf ist für Sie kostenfrei.) von Mo-Fr von 8.00 bis 18.00 Uhr zu erreichen ist.

Dst.-Nr. 61701	Org.-Zeichen 014	Kunden-Nr. 651D153791	Geburtsdatum 01.06.1973
--------------------------	----------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Allgemeine Angaben

Maßnahmenummer _____ / _____ / _____ Maßnahmebezeichnung _____ Beginn _____

Ich bin ab _____
 arbeitsunfähig erkrankt
 Ärztliche Bescheinigung ist beigelegt.
 wieder arbeitsfähig

Ich nehme an der oben genannten Maßnahme wieder teil ab _____

Die Änderungen beziehen sich auch auf Kindergeld => Kindergeldnummer _____

Als registrierter Nutzer unserer eServices können Sie Änderungen online über www.arbeitsagentur.de mitteilen (Rubrik eServices, "Weitere eServices"). Hier können Sie sich auch erstmalig registrieren um danach Änderungen mitzuteilen und weitere Vorteile der eServices zu nutzen.

Umzug am _____
 Neue Anschrift: Straße, Hausnummer _____
 PLZ _____ Ort _____
 Ggf. neue Telefonnummer _____

Mein Konto hat sich geändert:

Bank, Sparkasse, gegebenenfalls auch Zweigstelle
BIC
IBAN

Weitere Angaben

An der Maßnahme nehme ich nicht mehr teil
 wegen _____ letzter Unterrichtstag _____

Die Teilnahme an der Maßnahme wird/wurde unterbrochen
 wegen _____ erster Fehltag _____ voraussichtlich letzter Fehltag _____

Zusätzliche Angaben bei Arbeitsaufnahme: Meine Zugehörigkeit zur Krankenkasse hat sich geändert. ja nein

Wenn ja, neue Krankenkasse (Name, Ort der Geschäftsstelle) _____

Die Maßnahmekosten ändern sich wie folgt ab _____ (Tag des tatsächlichen Wiedereintritts in die Bildungsmaßnahme bitte gesondert mitteilen)

Fahrtkosten bei Nutzung sonstiger Verkehrsmittel
 Kürzeste Entfernung zur Schule/zum Maßnahmeträger _____ km (Hin- und Rückfahrt)

Fahrtkosten bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel
 Geben Sie bitte die Kosten für einen vollen Monat an.
 Die Kosten einer Zeitmonatskarte Kalendermonatskarte betragen _____ €.

Bei weiteren Änderungen Art, Höhe, Datum angeben: _____

Aufenthaltsort während der Unterbrechung: _____

Sonstige Änderung - vgl. Nr. 10.2 des Merkblattes 6 (Förderung der beruflichen Weiterbildung) -
 Unterlagen sind beigelegt.

Hinweis: Eingereichte Urkunden und Bescheide erhalten Sie von der Agentur für Arbeit zurück.

Wird von der Agentur für Arbeit ausgefüllt	
<input type="checkbox"/>	Vermittlungsbereich ausgewertet
Änderungen eingegeben in	
<input type="checkbox"/>	COLIBRI
<input type="checkbox"/>	coLei (EiBel)
<input type="checkbox"/>	STEP
<input type="checkbox"/>	Abgabe an Owi-Team
<input type="checkbox"/>	Änderung an FamKA
<input type="checkbox"/>	Zuständiges Team zur E-Akte

Datum _____

Unterschrift _____