



Bundesagentur für Arbeit

Agentur für Arbeit Freiburg



3

Agentur für Arbeit Freiburg, 79138 Freiburg

KN014651D153791

Herr Basel Hlal
Mozartstr. 6
77694 Kehl

Ihr Partner vor Ort Agentur für Arbeit Kehl

Unsere Online-Angebote für Sie:



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

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

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

Datum: 06.05.2025

Uhrzeit: 16:13:16

**Leistungen für die Teilnahme an einer Weiterbildungsmaßnahme
vom 24.02.2025 bis 07.05.2025 nach §§ 81 Abs. 2, 83 ff Drittes Buch Sozial-
gesetzbuch (SGB III)
Maßnahmenummer: 617/0048/2023
Änderungsbescheid**

Sehr geehrter Herr Herr Hlal,

Ihr Leistungsanspruch hat sich geändert. Sie erhalten Leistungen in folgender Höhe:

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	998,20

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:

4.102,00 EUR

Der Bescheid über die Bewilligung von Weiterbildungskosten wird gemäß § 47 SGB X geändert.

Der Zeitraum der Förderung hat sich geändert.

Fahrtkosten:

Der Anspruch auf Fahrtkosten hat sich ab Februar 2025 geändert.

651D153791, Seite 1 zum Schreiben vom 06.05.2025, 16:13:16 - 2 -

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:
DE50760000000076001617

Die Leistungen werden wie folgt ausgezahlt:

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	249,55	0,00	249,55

Überweisung der Leistungen

Sie bekommen in Kürze 32,20 EUR für die Zeit von Februar 2025 bis Mai 2025 nachgezahlt. Die Zahlung erfolgt auf Ihr Konto (IBAN: DE81664518620010837352, BIC: SOLADES1KEL).

Ihr Recht

Gegen diese Entscheidung können Sie innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Widerspruch einlegen.

Dafür stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

1. Elektronisch

Sie können Ihren Widerspruch elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form übermitteln. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter <https://www.arbeitsagentur.de/link/widerspruch-sgb3>.



2. Schriftlich

Ihren Widerspruch richten Sie bitte an die im Dokumentenkopf genannte Agentur für Arbeit.

3. Zur Niederschrift

Sie können die im Dokumentenkopf genannte Agentur für Arbeit auch aufsuchen und Ihren Widerspruch dort schriftlich aufnehmen lassen.

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.

Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und ohne Unterschrift gültig.

www.arbeitsagentur.de

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:

DE50760000000076001617

Die Ihnen zustehenden Fahrkosten werden folgendermaßen ermittelt:

Pendelfahrkosten

Fahrkostenabschnitt vom 24.02.2025 bis 07.05.2025:

Anspruch auf Pendelfahrkosten mit sonstigen Verkehrsmitteln:

von	bis	gefahrte Kilometer	Unterrichtstage	Summe EUR
24.02.2025	07.05.2025	161	31	998,20

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	07.05.2025	998,20

Verteilung der übernahmefähigen Pendelfahrkosten:

von	bis	monatlicher Betrag EUR
Februar 2025	Mai 2025	249,55

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.

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.

WK WK WK

Allgemeine Angaben

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

Maßnahmenummer	_____ / _____ / _____	Maßnahmebezeichnung	_____	Beginn	_____
☐ Ich bin ab _____	☐ arbeitsunfähig erkrankt Ärztliche Bescheinigung ist beigelegt. ☐ wieder arbeitsfähig	☐ weiterhin arbeitsunfähig erkrankt	☐ Meine Arbeitsunfähigkeit ist durch Unfall verursacht		
☐ 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)
☐ <u>Fahrtkosten bei Nutzung sonstiger Verkehrsmittel</u> Kürzeste Entfernung zur Schule/zum Maßnahmeträger _____ km (Hin- und Rückfahrt)	
☐ <u>Fahrtkosten bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel</u> 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

☐ Vermittlungsbereich ausgewertet
Änderungen eingegeben in
☐ COLIBRI
☐ coLei (ElBel)
☐ STEP
☐ Abgabe an Owi-Team
☐ Änderung an FamKA
☐ Zuständiges Team zur E-Akte

Datum

Unterschrift