

Anlage Fallmanagement

Diese Anlage ist von Ihnen auszufüllen und zusammen mit dem Leistungsantrag beim Jobcenter Ostprignitz-Ruppin einzureichen.

Landkreis Ostprignitz-Ruppin Jobcenter Ostprignitz-Ruppin Geschäftsstelle	Eingangsstempel
Team	

Nummer der Bedarfsgemeinschaft
Familienname, Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers

I. Allgemeine Daten der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft			
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
PKW-Führerschein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
PKW vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitslos seit			
Arbeitslosengeldbezug	<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein
letzte Art der Beschäftigung			
II. aktuelle Beschäftigung			
Arbeitgeber			
Beschäftigungsbeginn			
Art der Beschäftigung			
Anzahl der Wochenstunden			
III. Ausbildung/sonstiges			
Arbeitgeber			
Ausbildungsbeginn			
Art der Ausbildung			
Anzahl der Wochenstunden			
IV. Schule			
Name der Schule			
Aktuelle Klassenstufe			
V. Kindertageseinrichtung			
Name der Einrichtung und Adresse			

