

Briefkopf oder Stempelabdruck des Trägers	Eingangsstempel des JC:
---	-------------------------

Maßnahmenummer:	LIP/ /
-----------------	------------

Bescheinigung der Fehlzeiten für Monat/Jahr /

Teilnehmender	Name	Vorname	Kundennummer

Hinweise für den Maßnahmeträger:

Träger, die eine Leistung zur Eingliederung in Arbeit erbracht haben oder erbringen, haben gemäß § 61 (1) nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) dem Träger der Leistungen unverzüglich Auskünfte über Tatsachen zu erteilen, die Aufschluss darüber geben, ob und inwieweit Leistungen zu Recht erbracht worden sind oder werden. Sie haben Änderungen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen.

Diese Fehlzeitenmeldung ist kalendermonatlich und soweit möglich, mit der Bestätigung des Teilnehmenden bei dem für den Wohnort des Teilnehmenden zuständigen Träger der Grundsicherung (Jobcenter Lippe) einzureichen. Hat der Teilnehmende die Maßnahme abgebrochen oder durch vorzeitige Prüfung beendet oder hat er die Prüfung nicht bestanden, ist dem Jobcenter Lippe der Vordruck „Nichtantritts-/Austrittsmitteilung“ zu übersenden.

Vom Maßnahmeträger mit folgenden Merkmalen auszufüllen:

E = Fehltag mit wichtigem Grund (siehe Beispiele der wichtigen Gründe)
UE = Fehltag ohne wichtigen Grund
K = Ärztlich bescheinigte Krankheitszeiten (Arbeitsunfähigkeit); Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beifügen
S = Fehltag, der nicht E, UE oder K zugeordnet worden ist (bitte Grund angeben)
 Grund:
 Monat: / Jahr

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	x
															x

Beispiele der wichtigen Gründe

- Wohnungswechsel
- Eheschließung bzw. Eintragung einer Lebenspartnerschaft
- Ehejubiläum des Teilnehmers, seiner Eltern oder Schwiegereltern
- Eheschließung eines Kindes
- Schwere Erkrankung des Ehegatten/Lebenspartners einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Niederkunft der Ehefrau
- Ableben des Ehegatten/Lebenspartners/ einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, eines Kindes oder der Eltern oder Schwiegereltern
- Ausübung öffentlicher Ehrenämter

Name	Vorname	Kundennummer
Hinweise für den Teilnehmenden:		
Teilnehmer erhalten vom Jobcenter Lippe finanzielle Leistungen grundsätzlich nur für die tatsächliche Teilnahme.		
Unentschuldigtes Fehlen kann den Abbruch der Bildungsmaßnahme und gem. § 31 SGB II die Absenkung bzw. den Wegfall des Arbeitslosengeldes II nach sich ziehen. Deshalb haben Sie die Gelegenheit, sich zu den Gründen Ihres Fehlens zu äußern (§ 24 SGB X Zehntes Buch Sozialgesetzbuch).		
Vom Teilnehmer auszufüllen:		
Stellungnahme zu den Fehltagen am:		
Datum des Fehltages/der Fehltage	Grund	
Datum:	Unterschrift des Teilnehmenden	
Vom Maßnahmeträger auszufüllen:		
Stellungnahme des Trägers zum Erreichen des Maßnahmeziels:		
Das Maßnahmeziel wird		
<input type="checkbox"/>	trotz der bisherigen Fehltage von insgesamt Tagen seit Teilnahmebeginn voraussichtlich noch erreicht.	
<input type="checkbox"/>	aufgrund der bisherigen Fehltage von insgesamt Tagen seit Teilnahmebeginn (einschließlich der entschuldigten) voraussichtlich nicht mehr erreicht.	
Empfehlung:		
<input type="checkbox"/>	Wiederholung des Maßnahmeteils ab	
<input type="checkbox"/>	Abbruch der Maßnahme zum	
Stellungnahme des Trägers zu den vom Teilnehmenden vorgebrachten Gründen		
Zu den Gründen des Teilnehmenden nehme ich	<input type="checkbox"/> keine Stellung	
	<input type="checkbox"/> Stellung wie folgt:	
Datum:	Stempel des Maßnahmeträgers/Unterschrift	
Vom Jobcenter Lippe auszufüllen		
Vermerk des Vermittlungsbereiches/Maßnahmekoordination		
Meldung des Trägers ausgewertet und Weiterleitung an die Trägerabrechnung	Datum Hdz.:	
Abbruchempfehlung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Keine weitere Veranlassung		
z.d.A.		