



Bundesagentur für Arbeit

Agentur für Arbeit

Frankfurt a.M.

Ihr Partner vor Ort Agentur für Arbeit Offenbach



3

Agentur für Arbeit Frankfurt-Main, 60270 Frankfurt

KN011451D278512

Dr. (PhD) Asmamaw Yehun
Lessing 78
63165 Mühlheim

Unsere Online-Angebote für Sie:



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

Mein Zeichen: 011 451D278512
(Bei jeder Antwort bitte angeben)

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

Datum: 23.05.2024

Uhrzeit: 15:27:04

**Leistungen für die Teilnahme an einer Weiterbildungsmaßnahme
vom 07.05.2024 bis 20.12.2024 nach §§ 81 und 83 ff Drittes Buch Sozialge-
setzbuch (SGB III)
Maßnahmenummer: 962/0002/2024
Bewilligungsbescheid**

Sehr geehrter Herr Dr. (PhD) Yehun,

Ihnen werden folgende Leistungen bewilligt:

Leistungsart	Überweisungskennziffer	Leistungsbetrag EUR
Lehrgangskosten einschl. Kosten für Eignungsfeststellung gem. § 84 SGB III	6501	21.968,03

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:

21.968,03 EUR

Die Leistungen werden wie folgt ausgezahlt:

Lehrgangskosten:

Auszahlung der Leistung an den Maßnahmeträger:

Leistungsart	Zahlung fällig ab	Zahlung bis	Monatlicher Zahlungsbetrag EUR	Empfänger
Lehrgangsgebühren	07.06.2024	07.12.2024	3.138,29	ROGM Masterschool GmbH

451D278512, Seite 1 zum Schreiben vom 23.05.2024, 15:27:04 - 2 -

Postanschrift
Agentur für Arbeit
Frankfurt-Main

60270 Frankfurt

Telefon
0800 4 5555 00
Telefax
069 / 2171 - 2430
Internet
www.arbeitsagentur.de

Bankverbindung
BA-Service-Haus
Bundesbank
BIC: MARKDEF1760
IBAN:
DE50760000000076001617

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

Postanschrift

Agentur für Arbeit
Frankfurt-Main

60270 Frankfurt

Telefon

0800 4 5555 00

Telefax

069 / 2171 - 2430

Internet

www.arbeitsagentur.de

Bankverbindung

BA-Service-Haus

Bundesbank

BIC: MARKDEF1760

IBAN:

DE5076000000076001617

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 Frankfurt-Main

60270 Frankfurt

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. 41901	Org.-Zeichen 011	Kunden-Nr. 451D278512	Geburtsdatum 06.10.1986
--------------------------	----------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Maßnahmenummer	_____ / _____ / _____	Maßnahmebezeichnung	_____	Beginn	_____
<input type="checkbox"/> Ich bin ab _____	<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig erkrankt Ärztliche Bescheinigung ist beigelegt.	<input type="checkbox"/> weiterhin arbeitsunfähig erkrankt	<input type="checkbox"/> Meine Arbeitsunfähigkeit ist durch Unfall verursacht		
<input type="checkbox"/> wieder arbeitsfähig					
<input type="checkbox"/> Ich nehme an der oben genannten Maßnahme wieder teil ab _____					
<input type="checkbox"/> 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.					
<input type="checkbox"/> Umzug am _____		<input type="checkbox"/> Neue Anschrift: Straße, Hausnummer _____			
		PLZ _____ Ort _____			
		Ggf. neue Telefonnummer _____			
<input type="checkbox"/> Mein Konto hat sich geändert:					
Bank, Sparkasse, gegebenenfalls auch Zweigstelle					
BIC					
IBAN					

Weitere Angaben

<input type="checkbox"/> An der Maßnahme nehme ich nicht mehr teil wegen _____	letzter Unterrichtstag _____
<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, neue Krankenkasse (Name, Ort der Geschäftsstelle) _____	
<input type="checkbox"/> Die Maßnahmekosten ändern sich wie folgt ab _____	(Tag des tatsächlichen Wiedereintritts in die Bildungsmaßnahme bitte gesondert mitteilen)
<input type="checkbox"/> <u>Fahrtkosten bei Nutzung sonstiger Verkehrsmittel</u> Kürzeste Entfernung zur Schule/zum Maßnahmeträger _____ km (Hin- und Rückfahrt)	
<input type="checkbox"/> <u>Fahrtkosten bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel</u> Geben Sie bitte die Kosten für einen vollen Monat an. Die Kosten einer <input type="checkbox"/> Zeitmonatskarte <input type="checkbox"/> Kalendermonatskarte betragen _____ €. Bei weiteren Änderungen Art, Höhe, Datum angeben: _____	
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsort während der Unterbrechung: _____	
<input type="checkbox"/> 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 (ElBel)
<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