

## Zusätzliche Angaben zum Antrag „Ableistung freier Arbeit“

- Als gemeinnützige Beschäftigungsstelle bzw. vergleichbare Stelle schlage ich vor:
  - Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_
  - Anschrift der Einrichtung: \_\_\_\_\_
  - Mein bisheriger Ansprechpartner: \_\_\_\_\_
  - Inhalt der Tätigkeit: \_\_\_\_\_
  - Voraussichtliche Arbeitszeit pro Woche: \_\_\_\_\_
  
- Ich bitte um Vermittlung einer gemeinnützigen Beschäftigungsstelle.
  - Mit der Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die Gerichtshilfe oder einen freien Träger der Wohlfahrtspflege erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.
  - Die Ableistung freier Arbeit ist mir
    - nur an meinem Wohnort
    - auch in der näheren Umgebung,
      - allerdings nur soweit die Einsatzstelle mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist, möglich.
  - Ich kann
    - jederzeit
    - montags bis freitags tagsüber von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr arbeiten.
  
- Ich habe eine Berufsausbildung als \_\_\_\_\_ erfolgreich abgeschlossen.

Mir ist bekannt, dass zur Tilgung eines Tagessatzes fünf Stunden freie Arbeit zu leisten sind.

- Ich beantrage, die Anzahl der abzuleistenden Arbeitsstunden von fünf Stunden pro Tag zur Tilgung eines Tagessatzes in meinem Fall herabzusetzen. Ich begründe meinen Antrag wie folgt:
  - Ich bin schwerbehindert und daher nur eingeschränkt arbeitsfähig. Den Bescheid des Versorgungsamtes vom \_\_\_\_\_ habe ich in Kopie zur Prüfung meines Antrages beigefügt.
  - Ich bin aufgrund meiner Suchterkrankung nur eingeschränkt arbeitsfähig. Eine Bescheinigung des/der \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ habe ich zur Prüfung meines Antrages beigefügt.
  - Ich bin aufgrund meiner Drogenabhängigkeit nur eingeschränkt arbeitsfähig. Eine Bescheinigung des/der \_\_\_\_\_ habe ich zur Prüfung meines Antrages beigefügt.
  - Ich leide unter psychischen Erkrankungen und bin daher nur eingeschränkt arbeitsfähig. Eine Bescheinigung des/der \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ habe ich zur Prüfung meines Antrages in Kopie beigefügt.

Ich bin aufgrund meiner Schwangerschaft nur eingeschränkt arbeitsfähig. Eine Bescheinigung des/der \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ habe ich zur Prüfung meines Antrages in Kopie beigefügt.

Ich bin nur eingeschränkt arbeitsfähig, weil ich

(pflegebedürftige) Angehörige betreuen muss:

- Name: \_\_\_\_\_

- Pflegegrad \_\_\_\_\_

- Verwandtschaftsbeziehung:

Großeltern

Vater/Mutter

Ehepartner

Kind

Eine Bescheinigung der Krankenkasse für die Pflegebedürftigkeit vom \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ als Nachweis für den Angehörigenstatus vom \_\_\_\_\_ habe ich zur Prüfung meines Antrages in Kopie beigefügt.

minderjährige Kinder haben und alleinerziehend bin:

- Anzahl der Kinder: \_\_\_\_\_

- Alter der Kinder: \_\_\_\_\_

Eine Geburtsurkunde/Geburtsurkunden habe ich in Kopie beigefügt.

Ich beziehe Leistungen nach dem SGB III. Mir ist bekannt, dass die Ableistung der Ersatztätigkeit eine Kürzung des Anspruchs auf Arbeitslosenunterstützung zur Folge haben kann, wenn ich während der Ersatztätigkeit den Anweisungen der Agentur für Arbeit nicht Folge leiste oder eine von dort vermittelte Arbeitsstelle nicht annehme. Zum Nachweis füge ich den letzten Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit bzw. eine Kopie desselben bei.

**Mir ist bekannt, dass die „freie Arbeit“ erst nach Zuweisung durch die Staatsanwaltschaft begonnen werden darf, da sonst weder ein Versicherungsschutz besteht, noch eine Anrechnung auf die Strafe möglich ist.**

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)