Angaben zum Träger/Auftragnehmer
Name
Anschrift (Straße Haus-Nr., PLZ Ort)

Angaben zur Maßnahme	
Bezeichnung der Maßnahme	Vergabenummer
	Zeitraum der Maßnahme vom bis

Abtretungserklärung über die Gewährung von Fahrkosten

Diese Erklärung ist vor, spätestens mit Rechnungslegung über die verauslagten Fahrkosten im Jobcenter Salzlandkreis, Team Eingliederungsleistungen, einzureichen.

Angaben zum Teilnehmer/zur Teilnehmerin	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße Haus-Nr., PLZ Ort)	
Zuweisungszeitraum vom bis	

Erklärung des Teilnehmers/der Teilnehmerin
Hiermit erkläre ich gegenüber dem Jobcenter Salzlandkreis, dass ich die mir im Rahmen der o. g. Maßnahme gewährten Fahrkosten in voller Höhe an den Träger der Maßnahme abtrete.
Träger
Bankverbindung D E IBAN (22-stellig) Geldinstitut: **Name des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin:**

Datum und Unterschrift Teilnehmer/-in	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin (zusätzlich bei minderjährigen Teilnehmern/Teilnehmerinnen)

Drucken | Formular zurücksetzen