

dazu auffordert (Meldepflichten).

5. Eine Verletzung der Meldepflicht kann ebenfalls zu einer Minderung des Arbeitslosengeldes II führen. Gemeinsame Vorschriften

6. Absenkung und Wegfall dauern drei Monate und beginnen mit dem Kalendermonat nach Zugang des entsprechenden Bescheides über die Sanktionen. Während dieser Zeit besteht kein Anspruch auf ergänzende Hilfen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe).

7. Sanktionszeiträume wegen Verletzung von Grund- und Meldepflichten können sich überschneiden. (Beispiel: 10% Kürzung aufgrund erster Verletzung der Meldepflicht vom 01.05. bis 31.07. und 30% Kürzung aufgrund einer Verletzung der Grundpflichten vom 01.06. bis 31.08.). In den Überschneidungsmonaten werden die Minderungsbeträge addiert.

8. Die Absenkung des Arbeitslosengeldes II und der Wegfall des Zuschlags treten nicht ein, wenn Sie für die Pflichtverletzung einen wichtigen Grund nachweisen können.

9. Bei einer Minderung der Regelleistung um mehr als 30% können Ihnen ggf. ergänzende Sachleistungen oder geldwerte Leistungen erbracht werden. Diese werden in der Regel erbracht, wenn minderjährige Kinder in der Bedarfsgemeinschaft leben.

10. Bei vollständigem Wegfall des Anspruchs auf Arbeitslosengeld II werden auch keine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung abgeführt. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, wenn ergänzende Sachleistungen (siehe Nr. 9) gewährt werden.

11. Ihren Grund- und Meldepflichten müssen Sie auch während eines Sanktionszeitraumes nachkommen, auch wenn der Anspruch wegen einer Sanktion vollständig weggefallen ist.

Hinweis: Die maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften können Sie bei Ihrem Träger der Grundsicherung einsehen.

Die Eingliederungsvereinbarung wurde mit mir besprochen. Unklare Punkte und die möglichen Rechtsfolgen wurden erläutert. Ich bin mit den Inhalten der Eingliederungsvereinbarung einverstanden und habe ein Exemplar erhalten. Ich verpflichte mich, die vereinbarten Aktivitäten einzuhalten und beim nächsten Termin über die Ergebnisse zu berichten.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_  
ggf. gesetzliche/r Vertreter/in, nicht-  
erwerbsfähige/r Hilfebedürftige/r

18.03.09 \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Herr \_\_\_\_\_  
Vertreter/in ARGE für Beschäftigung \_\_\_\_\_