

# ARGE Märkischer Kreis

ARGE Märkischer Kreis      58636 Iserlohn  
Falls Empfänger verzogen, nachsenden!  
Anschriftenberichtigungskarte mit neuer Anschrift!

Herrn                              I-427w/355A130089  
Ulrich Wockelmann  
Weststr 10  
58638 Iserlohn

Mein Zeichen:  
427w / B 35501 221195 55920  
(bei Anfragen bitte angeben)

Rückfragen richten sie bitte an:  
Telefon: 02371/905-768  
Fax Nr.: 02371/905-397

25.04.05

Sehr geehrter Herr Wockelmann,

ich möchte mit Ihnen über Ihr Bewerberangebot bzw. Ihre berufliche Situation sprechen.

Bitte kommen Sie am 11.05.05 um 10.00 Uhr in die/das ARGE Märkischer Kreis Iserlohn, Friedrichstr. 59/61, Zimmer 307.

Dies ist eine Einladung nach § 59 Zweites Sozialgesetzbuch (SGBII) in Verbindung mit § 309 Drittes Sozialgesetzbuch (SGB III).  
Beachten Sie bitte unbedingt auch die Rechtsfolgenbelehrung und die weiteren Hinweise auf Blatt 2.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Reisekosten erstattet werden. Ein Betrag unter 6.- EUR ist grundsätzlich nicht erstattungsfähig. Falls ein öffentliches Verkehrsmittel benutzt wird, legen Sie bitte den Fahrschein vor. Bitte bringen Sie auch Ihren Personalausweis oder Pass mit.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr/e  
ARGE Märkischer Kreis



Dieses Schreiben wurde mit Hilfe einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage gefertigt und ist deshalb nicht unterschrieben. Für seine Rechtswirksamkeit ist die Unterschrift nicht erforderlich.

Absender:

Ulrich Wockelmann  
Weststr. 10  
58638 Iserlohn

Senden Sie das Antwortschreiben aus Gründen  
des Datenschutzes bitte nur im verschlossenen  
Briefumschlag oder Fensterbriefumschlag zurück.

I-427w

**Antwort**

ARGE Märkischer Kreis

Friedrichstr. 59/61  
58636 Iserlohn

Ihre Zeichen:  
Organisationszeichen: 427w  
B 35501 221195 55920  
Kd Nr: 355A130089

Zutreffendes bitte ankreuzen, ausfüllen und Blatt –  
mit ggf. notwendigen Nachweisen – zurückschicken.  
Vielen Dank

Der Aufforderung auf Blatt 1 werde ich aus folgendem Grund nicht nachkommen:

Ich nehme eine Tätigkeit (Arbeit, selbständige Tätigkeit, mithelfender Familienangehöriger) ab \_\_\_\_\_  
(bei befristeter Tätigkeit bis \_\_\_\_\_ )  
als (berufliche Tätigkeit) \_\_\_\_\_ auf. Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Die Tätigkeit umfasst voraussichtlich wöchentlich  weniger als 15 Stunden  15 Stunden und mehr.

Ich bin ab \_\_\_\_\_ arbeitsunfähig erkrankt; Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist beigelegt.

Sonstiger Grund: **Meine Eigenbemühungen hatten dahingehend Teil-Erfolg, dass ich vom 10.-12.05.2005 zu einer dreitägigen Weiterbildungsmassnahme zugelassen bin. Aus diesem Grund bitte ich lediglich um eine Terminverschiebung.**

**An der Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt bin ich weiterhin interessiert !!! Ich freue mich auf Ihre konkreten Vorschläge!**

**Iserlohn, 30.04.2005**

**Ulrich Wockelmann**

(Ort , Datum)

(Unterschrift)

**Rechtsfolgenbelehrung, Rechtsbehelfsbelehrung und weitere Hinweise:**

1. Kommen Sie der Aufforderung, sich bei mir zu melden, oder zu einem ärztlichen oder psychologischen Untersuchungstermin zu erscheinen, nicht nach und weisen Sie keinen wichtigen Grund hierfür nach, wird das Arbeitslosengeld II in einer ersten Stufe um 10% der Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach § 20 SGB II gekürzt und der Zuschlag nach Bezug von Arbeitslosengeld im Sinne des § 24 SGB II fällt weg.
2. Bei wiederholter Pflichtverletzung im Sinne der Ziffer 1. wird das Arbeitslosengeld II zusätzlich um 10% der Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhaltes gemindert. Ist die Minderung höher als Ihr Anspruch auf Leistung zum Lebensunterhalt nach § 20 SGB II, so können auch die Leistungen des § 21 SGB II (Leistungen Mehrbedarfe beim Lebensunterhalt), des § 22 SGB II (Leistungen für Unterkunft und Heizung) und des § 23 SGB II (Sachleistungen) gemindert werden. Bei einer Minderung der Regelleistung im Sinne des § 20 SGB II um mehr als 30% habe ich die Möglichkeit, in angemessenem Umfang ergänzende Sachleistungen oder geldwerte Vorteile erbringen; diese Leistungen werde ich im Regelfall erbringen, wenn Sie mit minderjährigen Kindern in der Bedarfsgemeinschaft leben.
3. Absenkung oder Wegfall der Leistung dauern jeweils drei Monate. Während der Absenkung oder des Wegfalls der Leistung besteht kein Anspruch auf ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß der Vorschriften des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch. Die Absenkung und der Wegfall treten mit Wirkung des Kalendermonats ein, der auf das Wirksamwerden des Verwaltungsaktes über die Absenkung oder den Wegfall der Leistung folgt.

Gegen diese Meldeaufforderung ist der Widerspruch zulässig. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei mir auf Blatt 1 bezeichneten Träger der Grundsicherung einzureichen, und zwar innerhalb eines Monats, nachdem der Bescheid Ihnen bekannt gegeben worden ist.

Die für diese Meldeaufforderung maßgebenden Vorschriften können Sie bei Ihrem Träger der Grundsicherung einsehen.