

Rechtsmittelverzicht

Absender (Zuwendungsempfänger/in)

Ansprechpartner/in:

Name:

Telefonnummer:

Anschrift:

Faxnummer:

E-Mail Adresse:

Landratsamt Greiz
Jobcenter Greiz
Team 52.29
Dr.-Rathenau-Platz 11
07973 Greiz

Erklärung über den Verzicht auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs

Ich bestätige, dass der Zuwendungsbescheid des Jobcenters Greiz

Aktenzeichen/STaA Nr.: _____

vom: _____ im Rahmen des

Bundesprogramms „Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt“

bei _____ (Name Zuwendungsempfänger/in)

am _____ eingegangen ist.

Damit dieser Bescheid **vor Ablauf der Widerspruchsfrist bestandskräftig** wird und der Arbeitsvertrag geschlossen werden kann, erkläre ich mich mit den Bestimmungen des Zuwendungsbescheides einverstanden und verzichte auf das Einlegen eines Rechtsbehelfs.

(Ort, Datum)

(rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers)

Die Übermittlung des Rechtsbehelfsverzichtes ist auf dem Postweg oder per Fax zulässig.
Fax: 03661 876-77901

Das Bundesprogramm „Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert.