

Agentur für Arbeit Leer  
Jahnstr. 6

26789 Leer

Absender

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Betr.: Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben - Antrag auf Kostenübernahme von

- Antistatische Maßeinlagen nach Baumusterprüfung (BGR 191)
- Antistatische Maßeinlagen mit Arbeitssicherheitsschuhen nach Baumusterprüfung (BGR 191)
- Arbeitssicherheitsschuhe mit orth. Umbau nach Baumusterprüfung (BGR 191)
- Arbeitssicherheitsschuhe mit orth. umgebauten Arbeitssicherheitsschuhe nach Baumusterprüfung (BGR 191)

Sehr geehrte Damen und Herren,

um weiterhin am Berufsleben teilnehmen zu können (SGB IX, § 33, Abs. 8), benötige ich oben gekennzeichnete Sicherheitsversorgung.

Ein entsprechender Kostenvoranschlag der Buß Orthopädieschuhtechnik GmbH liegt bei. Ich bitte um Überprüfung der Daten und Kostenübernahme.

Mit freundlichen Grüßen

---

Datum, Unterschrift