
Name

Address

Telephone

Additional information for the Community Service application

Prosecution Service's reference number: _____

Attention!
Even if application forms are provided in foreign languages, please provide your information in German.
The application forms in foreign languages are only intended to explain to you what information you have to provide. Only applications in German can be considered!

- I propose to do unpaid work at this not-for-profit institution:
 - Name of the institution: _____
 - Address of the institution: _____
 - My point of contact there: _____
 - The work involves: _____
 - Weekly working hours: _____
- Please help me find a community service placement
 - I consent to the disclosure of my personal details to *Gerichtshilfe* or any of the independent welfare organisations (*Wohlfahrtspflege*).
 - I can do community service/unpaid work
 - only where I live
 - at a reasonable distance from home,
 - provided I can use public transport to get there
 - I can work
 - any time
 - Monday to Friday, during the day, from _____ to _____ o' clock.
- I am a trained _____.

I am aware that one day-fine accounts for five hours of unpaid work.

- I request permission to work less than five hours a day to cancel one day-fine. The reason is that

Name

Anschrift

Telefon

Fragebogen

Zusätzliche Angaben zum Antrag „Ableistung freier Arbeit“

Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft _____

Bitte beachten Sie!

Auch wenn die Antragsformulare in Fremdsprachen zur Verfügung gestellt werden, bitten wir Sie, Ihre Angaben auf Deutsch zu machen. Die fremdsprachigen Antragsformulare dienen nur zur Erläuterung der von Ihnen zu machenden Angaben. Es können nur Bewerbungen in deutscher Sprache berücksichtigt werden!

- Als gemeinnützige Beschäftigungsstelle bzw. vergleichbare Stelle schlage ich vor:
 - Name der Einrichtung: _____
 - Anschrift der Einrichtung: _____
 - Mein bisheriger Ansprechpartner: _____
 - Inhalt der Tätigkeit: _____
 - Voraussichtliche Arbeitszeit pro Woche: _____
- Ich bitte um Vermittlung einer gemeinnützigen Beschäftigungsstelle.
 - Mit der Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die Gerichtshilfe oder einen freien Träger der Wohlfahrtspflege erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.
 - Die Ableistung freier Arbeit ist mir
 - nur an meinem Wohnort
 - auch in der näheren Umgebung,
 - allerdings nur soweit die Einsatzstelle mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist, möglich.
 - Ich kann
 - jederzeit
 - montags bis freitags tagsüber von _____ bis _____ Uhr arbeiten.
- Ich habe eine Berufsausbildung als _____ erfolgreich abgeschlossen.

Mir ist bekannt, dass zur Tilgung eines Tagessatzes fünf Stunden freie Arbeit zu leisten sind.

- Ich beantrage, die Anzahl der abzuleistenden Arbeitsstunden von fünf Stunden pro Tag zur Tilgung eines Tagessatzes in meinem Fall herabzusetzen. Ich begründe meinen Antrag wie folgt:

- I am a registered disabled and can only work to a limited extent. To support my request, I enclose a copy of the notice issued by the Office of Social Affairs (*Versorgungsamt*) dated _____.
- Due to my addiction, I am only able to work to a limited extent. To support my request, I enclose a certificate issued on _____ by _____.
- Due to my substance dependence, I can only work to a limited extent. To support my request, I enclose a certificate issued on _____ by _____.
- I have a mental illness and can only work to a limited extent. To support my request, I enclose a copy of the certificate issued on _____ by _____.
- I am pregnant and can only work to a limited extent. To support my request, I enclose a copy of the certificate issued on _____ by _____.
- I can only work to a limited extent because

- members of my family depend on me for care:

- Name: _____
- Care level (*Pflegegrad*) _____
- Family relationship
 - grandparents _____
 - father/mother _____
 - spouse _____
 - _____

To support my request, I enclose a copy of the certificate issued by the health insurer (*Krankenkasse*) to show that my relative is in need of care, along with a copy of _____ to prove that we are family.

- I am a single parent of under aged children:

- number of children: _____
- age of the children: _____

I enclose a copy of the birth certificate/copies of the birth certificates

- I receive benefits under the *SGB III* welfare regulations. I am aware that doing unpaid work might lead to a reduction in unemployment benefit entitlements if, during my community service, I do not comply with the instructions of the Federal Employment Service (*BA*) or if I fail to take up a job found for me by *BA*. I enclose as evidence the most recent notice from *BA* (*Bewilligungsbescheid*) or a copy thereof.

I am aware that I need to wait for confirmation from the Public Prosecution Service before beginning my unpaid community service, to ensure that I have insurance cover and that the work officially counts towards the fine.

Place, Date and Signature of applicant

- Ich bin schwerbehindert und daher nur eingeschränkt arbeitsfähig. Den Bescheid des Versorgungsamtes vom ____ habe ich in Kopie zur Prüfung meines Antrages beigefügt.
- Ich bin aufgrund meiner Suchterkrankung nur eingeschränkt arbeitsfähig. Eine Bescheinigung des/der _____ vom ____ habe ich zur Prüfung meines Antrages beigefügt.
- Ich bin aufgrund meiner Drogenabhängigkeit nur eingeschränkt arbeitsfähig. Eine Bescheinigung des/der _____ habe ich zur Prüfung meines Antrages beigefügt.
- Ich leide unter psychischen Erkrankungen und bin daher nur eingeschränkt arbeitsfähig. Eine Bescheinigung des/der _____ vom ____ habe ich zur Prüfung meines Antrages in Kopie beigefügt.
- Ich bin aufgrund meiner Schwangerschaft nur eingeschränkt arbeitsfähig. Eine Bescheinigung des/der _____ vom ____ habe ich zur Prüfung meines Antrages in Kopie beigefügt.

Ich bin nur eingeschränkt arbeitsfähig, weil ich

(pflegebedürftige) Angehörige betreuen muss:

- Name: _____
- Pflegegrad _____
- Verwandtschaftsbeziehung:
 - Großeltern
 - Vater/Mutter
 - Ehepartner
 - Kind

Eine Bescheinigung der Krankenkasse für die Pflegebedürftigkeit vom ____ und _____ als Nachweis für den Angehörigenstatus vom ____ habe ich zur Prüfung meines Antrages in Kopie beigefügt.

minderjährige Kinder haben und alleinerziehend bin:

- Anzahl der Kinder: _____
- Alter der Kinder: _____

Eine Geburtsurkunde/Geburtsurkunden habe ich in Kopie beigefügt.

Ich beziehe Leistungen nach dem SGB III. Mir ist bekannt, dass die Ableistung der Ersatztätigkeit eine Kürzung des Anspruchs auf Arbeitslosenunterstützung zur Folge haben kann, wenn ich während der Ersatztätigkeit den Anweisungen der Agentur für Arbeit nicht Folge leiste oder eine von dort vermittelte Arbeitsstelle nicht annehme. Zum Nachweis füge ich den letzten Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit bzw. eine Kopie desselben bei.

Mir ist bekannt, dass die „freie Arbeit“ erst nach Zuweisung durch die Staatsanwaltschaft begonnen werden darf, da sonst weder ein Versicherungsschutz besteht, noch eine Anrechnung auf die Strafe möglich ist.

(Unterschrift)

