

Antrag
zur Abwendung der Vollstreckung einer Ersatzfreiheitsstrafe
durch freie, gemeinnützige Arbeit.

Aktenzeichen:

Name, Vorname	Telefon
Wohnung (Straße, Postleitzahl, Ort)	

<input checked="" type="checkbox"/>	Zutreffendes bitte ankreuzen!
<input type="checkbox"/>	Ich beantrage mir zu gestatten, die Vollstreckung der Ersatzfreiheitsstrafe durch freie (gemeinnützige und unentgeltliche) Arbeit abzuwenden.
<input type="checkbox"/>	Ich möchte die freie Arbeit bei der folgenden Einrichtung Ableisten
	Name der Einrichtung
	Anschrift
	Ansprechpartner/Telefon

<input type="checkbox"/>	Ich bitte Sie, mich bei der Vermittlung in eine geeignete Beschäftigungsstelle zu unterstützen.
	Ich bin:
	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger (SGB XII).
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeldempfänger (ALG I).
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II Empfänger.
	<input type="checkbox"/> berufstätig. Tägliche Arbeitszeit von _____ bis _____.
	<input type="checkbox"/> berufs- bzw. erwerbsunfähig.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------