

Bitte um ein **Schlichtungsgespräch nach §15a SGB II**  
zur Erarbeitung und Fortschreibung des Kooperationsplans

**Die Bitte wird gestellt von**

(ankreuzen und Daten der Beteiligten bitte komplett ausfüllen soweit bekannt)

Kundin / Kunde

Name:

---

Vorname:

---

Kundennummer:

---

Jobcenter-Mitarbeiter:in

Name:

---

Vorname:

---

Organisations-Zeichen:

---

**Die Bitte geht an die Schlichtungsstelle**  
(Datum angeben und Zustellungsweg ankreuzen)

am

(Datum)

- per Post  
 persönlich  
 per Postfachnachricht (geOnline)  
 hausinterne Weiterleitung

**Der Schlichtungstermin soll**  
(bitte ankreuzen)

- persönlich stattfinden  
 per Videocall stattfinden  
@ E-Mail-Adresse:

(E-Mail-Adresse)

**Notizen/Hauptanliegen**