

**Antrag auf Weiterbewilligung der Leistungen zur
Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem
Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)
- Arbeitslosengeld II/Sozialgeld -**

Az:
Eingang:
wird von Behörde vermerkt

Bevor Sie den Antrag ausfüllen, beachten Sie bitte folgende Hinweise:

Der Folgeantrag und die notwendigen Unterlagen sollten **rechtzeitig vor Ablauf des Bewilligungszeitraums** bei der KVA eingereicht werden, damit die Leistungen ohne zeitliche Unterbrechung bewilligt und ausgezahlt werden und ihr Krankenversicherungsschutz gewährleistet ist. Zur Antragsabgabe vereinbaren Sie bitte **vorab einen Termin** mit ihrem zuständigen Leistungssachbearbeiter.

Bitte geben Sie die Änderungen an, die seit der letzten Antragstellung eingetreten sind und der KVA noch nicht mitgeteilt wurden. Angaben zu den Einkommensverhältnissen sind immer erforderlich.

Die Angaben **ab Ziffer 3** beziehen sich auf die Antrag stellende Person und die mit ihr in Bedarfsgemeinschaft (BG) lebenden Personen. Zur BG gehört die Partnerin oder der Partner sowie die dem Haushalt angehörenden unverheirateten Kinder, wenn sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie die Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen beschaffen können. Ferner gehören zur BG die im Haushalt lebenden Eltern oder ein Elternteil eines unverheirateten erwerbsfähigen Kindes, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und der/die im Haushalt lebende Partner/in dieses Elternteils. Leistungen nach dem SGB II werden nicht für Zeiten vor der Antragstellung erbracht. Der Antrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes wirkt auf den Ersten des Monats zurück. Die Leistungen sollen jeweils für sechs Monate bewilligt und monatlich im Voraus erbracht werden. **Leistungen nach § 24 Abs. 1 und 3 SGB II sowie Leistungen für Bildung und Teilhabe – mit Ausnahme der Leistung für den persönlichen Schulbedarf – sind gesondert zu beantragen.** Bitte geben Sie eine Bankverbindung an, da Leistungen bargeldlos überwiesen werden. Falls Sie kein Girokonto haben und auch keines eröffnen können, weisen Sie dies bitte durch eine Bescheinigung von drei Banken oder Sparkassen nach.

1. Antrag stellende Person als Vertretung der Bedarfsgemeinschaft

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Bankverbindung:

wie bisher neu:

IBAN: DE _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____ Name des Kontoinhabers: _____

2. In meiner Wohnung lebe ich

2.1 alleine mit folgenden Personen:

	<u>Name</u>	<u>Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>	<u>Verhältnis zu 1</u>
1	Antrag stellende Person			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

2.2 Werden Sie oder die mit Ihnen in der Wohnung lebenden Personen in den nächsten 6 Monaten voraussichtlich umziehen oder werden Personen bei Ihnen einziehen? Ja Nein

3. Persönliche Verhältnisse

Haben sich bei Personen der Bedarfsgemeinschaft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen ergeben, z.B. Familienstand, Unterbringung in einer stationären Einrichtung, Schwangerschaft, längere Erkrankung? Ja Nein

Wenn ja, bitte Änderung angeben: _____

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise (z.B. Heiratsurkunde, Mutterpass) vor.

4. Kosten für Unterkunft und Heizung

4.1 Haben sich Änderungen bei den Kosten für Unterkunft und Heizung ergeben? Ja Nein

Wenn ja, bitte Änderung angeben: _____

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise (z.B. Mieterhöhungsschreiben, Mietminderung, bei Eigentum Darlehensvertrag) vor.

4.2 Haben Sie im aktuellen Bewilligungszeitraum eine Neben-, und/oder Heizkostenabrechnung erhalten? Ja Nein

Wenn ja: Abrechnung liegt bereits vor Abrechnung ist beigelegt

4.3 Bestehen Miet- und/oder Energiekostenrückstände? Ja Nein

Bitte legen Sie entsprechende Quittungen vor, sofern die KVA die Kosten nicht direkt an die Empfangsberechtigten zahlt oder die Zahlungen nicht auf den Kontoauszügen ersichtlich sind.

5. Einkommensverhältnisse

5.1 Haben bzw. hatten Sie oder weitere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft im aktuellen Bewilligungszeitraum Einkommen? Ja Nein

Wenn ja, Einkommen bitte nachfolgend ankreuzen bzw. – wenn nicht vorgegeben - ergänzen:

In jedem Fall sind die vollständigen Kontoauszüge mindestens der letzten 3 Monate vorzulegen. Rechnet ein zum Haushalt zählendes Kind nicht zur Bedarfsgemeinschaft, weil es über ausreichendes Einkommen verfügt, erhalten Sie aber für das Kind noch Kindergeld, ist auch das Einkommen dieses Kindes anzugeben. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise (z.B. Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate, Bewilligungsbescheid) vor.

Person:	Name	Name	Name	Name	Name
Lohn/Gehalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name des/der Arbeitgeber					
ALG I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAföG / BAB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 Sind bzw. waren Sie oder weitere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft im aktuellen Bewilligungszeitraum selbständig tätig? Ja Nein

5.3 Sind Ihnen oder weiteren Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft im aktuellen Bewilligungszeitraum **einmalige** Einnahmen oder Sachwerte zugeflossen? Ja Nein

Wenn ja, folgende (bitte legen Sie entsprechende Nachweise, z.B. Steuerbescheid, Sterbefallanzeige, Erbschein bei):

Person					
Steuererstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbschaft (hierzu zählen auch Sachwerte wie Häuser und Grundstücke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zinsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (z.B. Abfindung, Lotteriegewinn o. ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nachweise liegen bereits vor:

5.4 Ist ein Erbfall eingetreten, über den Nachlass kann aber noch nicht verfügt werden? Ja Nein

5.5 Haben Sie oder weitere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft **andere Leistungen beantragt oder ist beabsichtigt, einen Antrag zu stellen** (z.B. Rente, ALG I)? Ja Nein

Wenn ja, folgende Leistung wurde beantragt: _____

6. Vermögensverhältnisse

Haben sich Änderungen in Ihren Vermögensverhältnissen oder in denen der weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ergeben? Ja Nein

Wenn ja, bitte Änderung angeben: _____

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise (z.B. letzter Jahreskontoauszug, Sparbuch) vor.

7. Kranken- und Pflegeversicherung

Haben sich Änderungen hinsichtlich der Kranken- und Pflegeversicherung ergeben z.B. Wechsel der Krankenkasse? Ja Nein

Wenn ja, bitte Änderung angeben: _____

Bitte legen Sie entsprechende Schreiben der Krankenkasse vor.

Die Antrag stellende Person unterschreibt für alle Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft.

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – **insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungsverhältnisse** – unverzüglich und unaufgefordert der KVA mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass sich diese Verpflichtung auch auf alle weiteren Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft bezieht. Dies gilt auch für die Richtigkeit der durch mich und die Antragsannahme vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen.

Nach §§ 60-67 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden. Mit der Erhebung, Speicherung und Verarbeitung der für die Leistungsgewährung erforderlichen Daten bin ich einverstanden. Weiterhin werden Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs überprüft, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von Ihnen Leistungen der Bundesagentur für Arbeit oder der Träger der Unfall- und Rentenversicherung oder durch andere Sozialleistungsträger bezogen wurden oder werden. Zusätzlich wird eine Überprüfung von erteilten Freistellungsaufträgen beim Bundesamt für Finanzen durchgeführt.

Ort, Datum

Folgeantrag

Unterschrift Antrag stellende Person

Stand: 01/2016

Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in (falls Antragsteller/in minderjährig)

Erklärung

(Vertretervermutung nach § 38 SGB II)

Hiermit erkläre ich, dass die Antrag stellende Person als Mitglied der Bedarfsgemeinschaft berechtigt bzw. bevollmächtigt ist, in meinem Namen und für mich Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) zu beantragen, für mich sämtliche Bescheide, die im Rahmen der Leistungen nach dem SGB II erlassen werden sowie Leistungen nach dem SGB II entgegenzunehmen und maßgebliche Rechtsbehelfe einzulegen.

Durch diese Erklärung werde ich nicht von meiner Verpflichtung entbunden, sicherzustellen, dass der KVA alle Änderungen in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen oder sonstigen für die Entscheidung über SGB II Leistungen maßgeblichen Tatsachen und Änderungen unverzüglich mitgeteilt und die erforderlichen Unterlagen eingereicht werden.

Diese Erklärung ist wirksam bis auf schriftlichen Widerruf für alle Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit den Leistungen nach dem SGB II.

Partner/in:

Vorname

Name

Ort, Datum

Unterschrift Partner/in

Volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres:

Vorname

Name

Ort, Datum

Unterschrift volljähriges Kind bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

Vorname

Name

Ort, Datum

Unterschrift volljähriges Kind bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres

Eltern/Elternteil in Bedarfsgemeinschaft, sofern die Antrag stellende Person zwar volljährig, aber noch nicht das 25. Lebensjahr vollendet hat:

Vorname

Name

Vorname

Name

Ort, Datum

Unterschrift Eltern/Elternteil in der Bedarfsgemeinschaft