



Bahnhofstr. 49/51
36341 Lauterbach

- Antrag auf Bürgergeld
- Antrag auf Leistungen
für Bildung und Teilhabe

Eingang:

Az:

Der Antrag auf Bürgergeld wirkt in der Regel auf den Ersten des Monats zurück. Sie müssen somit alle Angaben für den **gesamten** Monat machen (insbesondere den Zufluss von Einkommen).

Soll der Antrag erst ab einem späteren Monat beginnen, so tragen Sie dies bitte hier ein: _____

Leistungen nach § 24 Abs. 1 und 3 SGB II sind gesondert zu beantragen (z.B. Erstausrüstung für die Wohnung, bei Schwangerschaft und Geburt).

Für die Bildungs- und Teilhabeleistungen füllen Sie bitte die erforderliche Anlage aus.

1. Antragstellende Person als Vertretung der Bedarfsgemeinschaft* *siehe Erläuterungen bei Ziff. 6

Vorname:	
Name:	
Geburtsdatum:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Wohnort:	
Telefonnummer*:	
E-Mail-Adresse*:	

* Die Angabe ist freiwillig

Es wird davon ausgegangen, dass die antragstellende Person die Vertretung der Bedarfsgemeinschaft übernommen hat und die bereitgestellten Formulare für die Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft ausfüllt. Beim Ausfüllen des Antrages sollen die Vertretenen einbezogen und die betreffenden Angaben abgestimmt werden.

2. Bankverbindung bitte geben Sie eine Bankverbindung an, da das Bürgergeld bargeldlos überwiesen wird

IBAN:	DE
Geldinstitut:	
Name des Kontoinhabers:	

3. Haben Sie in den letzten 3 Jahren Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII erhalten?

- Nein Ja, vom

Jobcenter/ Sozialamt:	
für die Zeit von – bis:	

4. Ich beantrage Bürgergeld, weil

Meinen Lebensunterhalt und den meiner Bedarfsgemeinschaft habe ich während der vergangenen Monate sichergestellt durch:

5. In meiner Wohnung lebe ich seit _____ alleine mit folgenden Personen:

	<u>Name</u>	<u>Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>	<u>Verhältnis zu 1</u> (z.B. Ehegatte, Kind)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

(Bei mehr als 7 Haushaltsangehörigen geben Sie die weiteren Personen bitte unter Punkt 22 an)

6. Persönliche Daten der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft

Die Angaben **ab Ziffer 6** beziehen sich auf die antragstellende Person und die mit ihr in Bedarfsgemeinschaft (BG) lebenden Personen. Zur BG gehört die Partnerin oder der Partner. Außerdem die dem Haushalt angehörenden unverheirateten Kinder, wenn sie das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, soweit sie die Leistungen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen beschaffen können. Stellt ein unverheiratetes erwerbsfähiges Kind, welches das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, den Antrag, gehören die im Haushalt lebenden Eltern oder ein Elternteil und der/die im Haushalt lebende Partner/in dieses Elternteils zur BG. Auch weitere unverheiratete Kinder unter 25 im Elternhaushalt zählen zur BG, wenn sie Hilfe benötigen.

Sollten mehr als 3 Personen vorhanden sein, ist die Anlage „weitere Kinder“ zu benutzen

Personendaten	Person Nr. 1 (Antragstellende Person)	Person Nr. 2 (Partner(in)/ Kind unter 25/ Elternteil)	Person Nr. 3 (Kind unter 25/ Elternteil)
Name			
Vorname			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> unbestimmt
Geburtsdatum			
ggf. Geburtsname			
Geburtsort			
Geburtsland			
ledig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verheiratet seit			
eingetragene Lebenspartnerschaft seit			
eheähnliche Gemeinschaft seit			
dauernd getrennt lebend seit			
geschieden seit			
verwitwet seit			
Staatsangehörigkeit			
Aufenthalt in Deutschland seit			
Aufenthaltstitel gültig bis			
Kundennummer Agentur für Arbeit			

7. Persönliche Angaben zur Leistungsgewährung

Angaben zur Person	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Person steht unter Betreuung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich fühle mich gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben (Angabe erforderlich ab 15 Jahren)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn nein, weil	Wenn nein, weil	Wenn nein, weil
Befinden Sie sich zurzeit oder demnächst in einer stationären Einrichtung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegt ein Grad der Behinderung vor?	<input type="checkbox"/> Ja, GdB _____	<input type="checkbox"/> Ja, GdB _____	<input type="checkbox"/> Ja, GdB _____
Sind Sie Schüler/Student?	<input type="checkbox"/> Ja, bis _____	<input type="checkbox"/> Ja, bis _____	<input type="checkbox"/> Ja, bis _____
Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in einer beruflichen Ausbildung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8. Sozialversicherung (sind Sie privat oder nicht krankenversichert, bitte die Anlage Sozialversicherung ausfüllen)

Kranken- und Pflegeversicherung	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
besteht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Versicherung	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert
Name der Krankenkasse			
Versichertennummer			
Rentenversicherung			
Sozialversicherungsnummer			
Ich bin von der Rentenversicherungspflicht befreit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Mehrbedarf (diese Angaben sind freiwillig und nur erforderlich, sofern Sie einen Mehrbedarf beanspruchen)

Art des Mehrbedarfs	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
bei Schwangerschaft: berechneter Entbindungstermin			
Mensch mit Behinderung erhält Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Eingliederungshilfen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
nicht erwerbsfähig und Ausweis Merkzeichen G		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

10. Wohnverhältnisse

Ich lebe

- mietfrei/ unentgeltliches Wohnrecht (es sind keine weiteren Angaben zu den Punkten 11 bis 15 notwendig)
- zur Miete, angemietet wurde ein Haus eine Wohnung ____ Zimmer
- zur Untermiete
- in einer Gemeinschaftsunterkunft
- in der eigenen Eigentumswohnung
- im eigenen Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus (____ Wohnungen)

11. Angaben zur Wohnung/ zum Haus

Erstmalige Bezugsfertigkeit (Baujahr) der Wohnung/des Hauses	_____
Gesamtwohnfläche der Wohnung/ des Hauses	_____ m ²
Von der Gesamtfläche werden selbst bewohnt	_____ m ² mit ____ Räumen, davon ____ Küche und ____ Bad
Von der Gesamtfläche sind vermietet/ untervermietet	_____ m ² zu einem monatlichen Betrag von _____ €

12. Stromkosten

An wen zahlen Sie die Stromkosten?	<input type="checkbox"/> Versorger <input type="checkbox"/> Vermieter
Versorger	
Monatliche Stromkosten	_____ €
Es bestehen Stromschulden von	_____ €

13. Heizkosten

Womit heizen Sie die Wohnung?	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Flüssiggas <input type="checkbox"/> Strom (bitte Art angeben: _____) <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Briketts <input type="checkbox"/> Pellets <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte Art angeben: _____)
Womit wird das Warmwasser erzeugt?	<input type="checkbox"/> Heizung <input type="checkbox"/> Boiler/Durchlauferhitzer <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte Art angeben: _____)
An wen zahlen Sie die Heizkosten?	<input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Versorger (Name: _____) <input type="checkbox"/> Lieferanten
Jahresverbrauch:	_____ Liter / kWh / kg / Raummeter (Nichtzutreffendes bitte streichen)
Heizkosten:	_____ € <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
Kosten für die Heizungswartung:	_____ € <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
Schornsteinfeger jährlich:	_____ €
Es bestehen Schulden in Höhe von	_____ €

14. Angaben bei Mietverhältnis

Wer ist Mieter (Untermieter) des Hauses/der Wohnung/der Zimmer?	
Name und Anschrift Vermieter/in	
Sind Sie mit dem/der Vermieter/in verwandt oder verschwägert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankverbindung Vermieter/in (bei Mietschulden oder wenn die Überweisung der Mietkosten direkt an den/die Vermieter/in erfolgen soll)	IBAN: DE _____ Geldinstitut: _____ Name Kontoinhaber: _____
Mietbeginn:	
Bei Neuanmietung: Die Miete für den Antragsmonat wurde bereits gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Monatliche Kaltmiete (ohne Garage/Stellplatz, Zuschlag Möbel, Nebenkosten)	_____ €
Es bestehen Mietschulden in Höhe von	_____ €
Die Wohnung ist angemietet	<input type="checkbox"/> vollmöbliert <input type="checkbox"/> teilmöbliert
Monatliche Kosten für die Nutzung der Möbel	_____ €
Eine Garage/Stellplatz ist	<input type="checkbox"/> freiwillig angemietet <input type="checkbox"/> Pflichtbestandteil des Mietvertrages
Monatliche Kosten für die Nutzung der Garage/des Stellplatzes	_____ €
Monatliche Nebenkosten (ohne Heizkosten)	_____ €
Bei den Nebenkosten handelt es sich um eine	<input type="checkbox"/> Nebenkostenvorauszahlung <input type="checkbox"/> Nebenkostenpauschale

15. Angaben bei Nutzung von <u>Eigentum</u>	
Wer ist Eigentümer des Hauses/der Wohnung? (bitte alle im Grundbuch eingetragenen Personen angeben)	
Das Haus/die Eigentumswohnung ist	<input type="checkbox"/> schuldenfrei <input type="checkbox"/> belastet
Name Kreditinstitut:	
Verwendungszweck des Darlehens (z.B. Hauskauf):	
Restschuld zum _____	_____ €
Monatliche Schuldzinsen (ohne Tilgung):	_____ €
Grundsteuer monatlich	_____ €
Wasser-/Abwassergebühren monatlich	_____ €
Müllgebühren monatlich	_____ €
Gebäudeversicherungen monatlich	_____ €
Sonstiges: _____	_____ € <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich

16. Außerhalb des Haushaltes lebende Unterhaltspflichtige

(getrennt lebender/geschiedener Ehegatte, getrennt lebender Lebenspartner nach dem LPartG, Eltern, Vater / Mutter eines (nicht-) ehelichen Kindes etc.)

ja nein (wenn ja, bitte Anlage Unterhaltspflicht ausfüllen)

Name	Vorname	Anschrift	Verwandtschaftsverhältnis

17. Einkommensverhältnisse (reicht der Platz für ihre Eintragungen nicht aus, machen Sie die Angaben bitte unter Punkt 22)

Einnahmen aus	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Arbeitslosengeld	tägl. _____ €	tägl. _____ €	tägl. _____ €
Beginn und Ende des Arbeitslosengeldbezugs			
Sperrzeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja,	von	von	von
	bis	bis	bis
Insolvenzgeld	€	€	€
Berufsausbildungsbeihilfe/ Ausbildungsgeld	€	€	€
Leistungen nach dem BAföG	€	€	€
Kindergeld	€	€	€
Elterngeld	€	€	€
Mini-Job(s) (geringfügig beschäftigt)	€ Anzahl: ____	€ Anzahl: ____	€ Anzahl: ____
Lohn/ Gehalt/ Ausbildungsvergütung	Brutto €	Brutto €	Brutto €
	Netto €	Netto €	Netto €
Erhalten Sie Einmalzahlungen, z.B. Urlaubs-/Weihnachtsgeld?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde Kurzarbeit eingeführt?	<input type="checkbox"/> Ja, seit _____	<input type="checkbox"/> Ja, seit _____	<input type="checkbox"/> Ja, seit _____
nebenberufliche Tätigkeit als Übungsleiter o. ä.	€	€	€
Freiwilligendienste	€	€	€
selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft	€	€	€
Kapitalerträge	€	€	€
Vermietung u. Verpachtung	€	€	€

Übergangsgeld	€	€	€
Krankengeld/Mutterschaftsgeld	€	€	€
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss	€	€	€
Altersrente/Pension		€	€
Erwerbsminderungsrente	€	€	€
Witwen/Waisenrente	€	€	€
Unfallrente/Verletztengeld	€	€	€
Ausländische Rente (Betrag und Währung)			
sonstige Einnahmen: _____	€	€	€
Person hat	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen	<input type="checkbox"/> keine Einnahmen
Erwarten Sie eine	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Steuererstattung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erbschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Abfindung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lohnnachzahlung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, in welcher Höhe?	€	€	€
Von wem?			
Aufwendungen für	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Fahrtkosten zur tatsächlichen Arbeitsstätte in _____	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel _____ € mtl.	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel _____ € mtl.	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel _____ € mtl.
Kürzeste Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	<input type="checkbox"/> PKW _____ km	<input type="checkbox"/> PKW _____ km	<input type="checkbox"/> PKW _____ km
Arbeitstage in der Woche	_____ Tage	_____ Tage	_____ Tage
sonstige Werbungskosten durch das Arbeitsverhältnis Art: _____	€	€	€

Mehraufwendungen für Verpflegung wegen einer täglichen Abwesenheit von mindestens 12 Stunden von der Wohnung bzw. dem üblichen Beschäftigungsort, ohne dass eine doppelte Haushaltsführung vorliegt	Anzahl der Arbeitstage im Monat: _____	Anzahl der Arbeitstage im Monat: _____	Anzahl der Arbeitstage im Monat: _____
Kfz-Haftpflichtversicherung	€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.
weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen)	€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.
Altersvorsorgebeiträge, z.B. „Riester-Rente“, betriebliche Altersvorsorge	€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.
Zahlungen an eine unterhaltsberechtigten Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft auf Grund eines Unterhaltstitels	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt € mtl.	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt € mtl.	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt € mtl.
	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt € mtl.	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt € mtl.	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt € mtl.

18. Beantragte Sozialleistungen, sonstige Ansprüche gegenüber früheren Arbeitgebern oder Dritten			
Art der Sozialleistung	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Es wurde Kindergeld/ Kinderzuschlag beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Es wurde Wohngeld beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Weitere gestellte Anträge, z.B. Rente, ALG I, BAföG? Wenn ja, welche Leistung? bei welcher Stelle? Datum der Antragstellung für die Zeit ab (z.B. Rentenbeginn)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____ _____ _____
Ansprüche gegenüber Dritten	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Ich habe (mögliche) Ansprüche gegenüber Dritten (z. B. früherer Arbeitgeber, Schadensverursacher, z. B. aus einem Unfall) Wenn ja, Art des Anspruchs (bitte erläutern)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____

19. Vermögensverhältnisse

Angaben zur Feststellung der Vermögensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft habe ich in der **Anlage Vermögen** (Selbstauskunft) gemacht.

20. In den nächsten Monaten ergeben sich für uns jetzt schon bekannte Änderungen:

21. Den Schriftverkehr bitte nicht an mich, sondern an folgende Person richten:

z.B. an gerichtlich bestellten Betreuer etc. (Vorname, Name, Anschrift), bitte Vollmacht beifügen

22. Raum für weitere Angaben

23. Unterlagen zum Antrag auf Bürgergeld (notwendige Anlagen sowie Hinweise für Selbständige sind abrufbar unter www.kva-vogelsbergkreis.de/antraege-und-formulare)

Dem Antrag füge(n) ich/wir folgende **Anlagen** bei (falls zutreffend - einschließlich der dort aufgeführten Unterlagen):

- Anlage Vermögen (Selbstauskunft)
- Anlage weitere Kinder (unter 25 Jahre in der Bedarfsgemeinschaft; wenn Platz in diesem Formular nicht ausreichend)
- Anlage Selbständige - Fragebogen
- Anlage Einkommen aus selbständiger Tätigkeit - Prognose EKS
- Anlage Haushaltsgemeinschaft (auszufüllen, wenn im gemeinsamen Haushalt auch Verwandte und Verschwägerte leben, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehören, z.B. Eltern- oder Großelternanteile, Ehegatte des Elternteils, Geschwister, Onkel, Tante)
- Anlage Sozialversicherung (jeweils separat auszufüllen für jede Person der Bedarfsgemeinschaft, die privat oder nicht kranken- und pflegeversichert ist)
- Anlage Unterhaltspflicht Ehegatte (auszufüllen, wenn für eine Person der Bedarfsgemeinschaft ein Anspruch auf Ehegatten-/Betreuungsunterhalt besteht)
- Anlage Unterhaltspflicht Kinder (auszufüllen für jedes minderjährige Kind oder privilegierte Kind bis 24 Jahren der Bedarfsgemeinschaft, für das ein Anspruch auf Kindesunterhalt besteht)

Dem Antrag füge(n) ich/wir folgende **Unterlagen** bei:

- Meldebescheinigung vom Einwohnermeldeamt (bei Umzug oder wenn Adresse nicht mit Ausweis übereinstimmt)
- gültige Personalausweise/ Pässe/ Aufenthaltserlaubnisse, bei Kindern ohne Ausweis die Geburtsurkunde
- Krankenkassenkarten (Gesundheitskarten) – bei Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflicht-, familien- oder freiwillig versichert sind
- Schulbescheinigung für das/die Kind(er) _____
- Bewilligungs- und Einstellungsbescheid des bislang zuständigen Jobcenters/ Sozialamtes (bei vorherigem Bezug von Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII)
- vollständige und lückenlose Kontoauszüge der **letzten drei Monate** von allen Giro- und PayPal-Konten; ersatzweise: Umsatzdokumentation der Bank mit Verwendungszweck und aktuellem Kontostand
- Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate (bei Erhalt von Urlaubs-/Weihnachtsgeld auch diese Lohnabrechnungen)
- Arbeitsvertrag (bei Aufnahme einer Beschäftigung)
- Kündigungsschreiben (bei Beendigung einer Beschäftigung)
- Arbeitsbescheinigung (Vordruck ggf. anfordern) und schriftliche Begründung über die Beendigung des Ausbildungs-/ Arbeitsverhältnisses
- Bewilligungs-/ Änderungs-/ Einstellungs-/ Sperrzeitbescheid Arbeitslosengeld
- Bestätigung der Agentur für Arbeit, dass kein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht
- aktuelle Bescheide über sonstiges Einkommen: z. B. Kindergeld, Elterngeld, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Krankengeld, Übergangsgeld, Renten, Nachweise Miet-/Pachteinnahmen
- aktuelle Beitragsrechnung zur Kfz-Haftpflichtversicherung (wenn Einkommen vorhanden)

Bei Mietwohnung:

- Mietvertrag
- letztes Mieterhöhungsschreiben (falls Angaben zur Miethöhe im Mietvertrag veraltet sind)
- letzte Betriebskostenabrechnung (bei Vorauszahlungen)
- Nachweise über die aktuellen Neben- und Heizkosten (sofern diese separat zu zahlen sind)

Bei Eigentum:

- aktueller vollständiger unbeglaubigter Grundbuchauszug (sofern nicht vorhanden, erhältlich beim Amtsgericht)
- Nachweis über die Schuldzinsen: Darlehensvertrag (Nachweis Verwendungszweck Darlehen) und letzter Jahreskontoauszug
- Nachweis über die aktuellen Nebenkosten (Grundsteuer, Wasser, Kanal, Müll, Schornsteinfeger, Gebäudeversicherung)
- Nachweis über die Heizkosten (bei Erdgas, Strom: letzte Jahresabrechnung; bei Heizöl, Holz, Pellets, Briketts: die Rechnungen der letzten 3 Jahre)

Bei Mehrbedarfen:

- Nachweis, aus dem der voraussichtliche Entbindungstermin hervorgeht, Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen G, Bescheid über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Eingliederungshilfen, Antrag bei kostenaufwändiger Ernährung (gesondertes Antragsblatt bitte anfordern)

24. Erklärungen und Unterschrift der antragstellenden Person

Ich versichere, die vorstehenden Angaben im Bürgergeld-Antrag und den weiteren Anlagen zum Antrag 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 Vogelsbergkreis, Kommunales Jobcenter, 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 Bürgergeld 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.

Die Datenschutzhinweise habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person

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

25. Erklärung zur Vertretungsvermutung nach § 38 SGB II

Hiermit erkläre ich, dass die antragstellende 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. Die Angaben im Antrag entsprechen nach meiner Kenntnis den tatsächlichen Verhältnissen.

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.

Die Datenschutzhinweise habe ich erhalten. Diese Erklärung ist wirksam bis zum schriftlichen Widerruf für alle Verwaltungsverfahren im Zusammenhang mit den Leistungen nach dem SGB II.

Partner/in:

Vorname

Name

Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährtin/in

Volljährige Kinder bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres:

Vorname

Name

Unterschrift volljähriges Kind bis zur Vollendung
des 25. Lebensjahres

Vorname

Name

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

Unterschrift Elternteil

Vorname

Name

Unterschrift Elternteil



Bahnhofstr. 49/51
36341 Lauterbach

Anlage zum Antrag auf Bürgergeld

Leistungen für Bildung und Teilhabe

Eingang:

Az.: _____

Antragstellende Person als Vertretung der Bedarfsgemeinschaft

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Wohnort: _____

Leistungen für Bildung und Teilhabe

	Kind	Kind	Kind
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Leistung			
A Eintägige Ausflüge von Schule oder Kita ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Mehrtägige Klassenfahrten/ Ausflüge von Schule oder Kita ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Schulbedarf zum 01. August und 01. Februar	wird bei Leistungsbezug automatisch berücksichtigt ²	wird bei Leistungsbezug automatisch berücksichtigt ²	wird bei Leistungsbezug automatisch berücksichtigt ²
D Zuschuss zu den Fahrtkosten für Schülerinnen und Schüler ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Angemessene Lernförderung ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Mittagsverpflegung in Schule oder Kita ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Leistungen für die Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben ⁶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 bitte Anlage A/B von der Schule bzw. Kita ausfüllen lassen und zurückgeben

2 bitte einen Nachweis über die Einschulung vorlegen, wenn das Kind zum Stichtag 6 Jahre alt ist bzw. eine Schulbescheinigung einreichen, wenn das Kind zum Stichtag 15 Jahre oder älter ist

3 bitte Anlage D ausfüllen und die dort aufgeführten Nachweise beifügen

4 bitte Anlage E von der Schule ausfüllen lassen und mit den dort aufgeführten Nachweisen zurückgeben

5 bitte Anlage F ausfüllen und die dort aufgeführten Nachweise beifügen

6 bitte Anlage G ausfüllen und die dort aufgeführten Nachweise beifügen

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person

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