

	Antrag für Bewilligungszeiträume mit Beginn vom <u>01.03.2020 bis zum 31.12.2021</u>	Eingang: _____
Bahnhofstr. 49/51 36341 Lauterbach	<input type="checkbox"/> Antrag auf Arbeitslosengeld II / Sozialgeld <input type="checkbox"/> Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe	Aktenzeichen: _____ _____

Beachten Sie bitte, dass dieser Antrag in der Regel auf den Ersten des Monats zurückwirkt und Sie somit alle leistungsrelevanten Tatsachen (insbesondere Zufluss von Einkommen) für den **gesamten** Monat angeben müssen. 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. Das gilt auch für eine ergänzende angemessene Lernförderung, sofern sie nicht schon mit diesem Formular beantragt wird. **Für die Bildungs- und Teilhabeleistungen füllen Sie bitte die erforderliche Anlage aus.**

Bitte keine Angaben, Fragen oder Felder durchstreichen, ggf. frei lassen.

1.1 Antrag stellende Person als Vertretung der Bedarfsgemeinschaft * *siehe Erläuterungen bei Ziff. 3

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail-Adresse: _____
Angabe freiwillig Angabe freiwillig

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

Bankverbindung:
Bitte geben Sie eine Bankverbindung an, da Leistungen bargeldlos überwiesen werden.

IBAN: DE _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____ Name des Kontoinhabers: _____

1.2 Haben Sie bereits früher Leistungen nach dem SGB II bezogen?

Nein Ja, von _____

(bitte Jobcenter und Zeitraum angeben)

1.3 Ich beantrage Leistungen nach dem SGB II, weil

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

2. In meiner Wohnung lebe ich seit _____

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				

(Bei mehr als 7 Haushaltsangehörigen geben Sie die weiteren Personen bitte unter Punkt 14 an)

3. Persönliche Daten der Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft

Die Angaben **ab Ziffer 3** 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 Kinder zu benutzen.

Personendaten	Person Nr. 1 (Antrag stellende 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			
Sozialversicherungsnummer			
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

4. Persönliche Angaben zur Leistungsgewährung			
Angaben zur Person	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Ich fühle mich gesundheitlich in der Lage, eine Tätigkeit von mindestens drei Stunden täglich auszuüben <i>(Angabe erforderlich ab 15 Jahren)</i>	<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

5. Sozialversicherung <i>(sind Sie privat oder nicht krankenversichert, bitte die Anlage Sozialversicherung ausfüllen)</i>			
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 und Sitz der Krankenkasse			
Versichertennummer			

Rentenversicherung	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert?	<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, sind Sie von der Rentenversicherungspflicht befreit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

6. 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			
behinderter Mensch 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 mit 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

7. Wohnverhältnisse, Kosten für Unterkunft und Heizung

7.1 Wohnverhältnis

mietfrei (es sind keine weiteren Angaben zu Punkt 7 notwendig)

unentgeltliches Wohnrecht (es sind keine weiteren Angaben zu Punkt 7 notwendig)

zur Miete; Mieter lt. Mietvertrag sind _____

zur Untermiete; Untermieter lt. Mietvertrag sind _____

in der eigenen Eigentumswohnung

im eigenen Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus (____ Wohnungen)

7.2 Angaben zur Wohnung/ zum Haus

Die gesamte Wohnfläche der Wohnung/des Hauses beträgt _____ m².

Davon werden selbst bewohnt _____ m² mit _____ Räumen, davon _____ Küchen, davon _____ Bäder.

Davon sind vermietet/ untervermietet _____ m² zu einem monatlichen Betrag von _____ €.

Die Wohnung/ Das Haus war **erstmalig bezugsfertig** (Baujahr) im Jahr _____.

7.3 Heizkosten

Womit heizen Sie die Wohnung?

Öl Erdgas Flüssiggas Strom Holz Pellets/Briketts Sonstiges _____

Womit wird das Warmwasser erzeugt?

Heizung Boiler Durchlauferhitzer Sonstiges _____

Werden die Brennstoffe selbst beschafft? Ja Nein

An wen sind die Heizkosten zu zahlen? Vermieter Versorger/Lieferanten

Höhe der **Heizkosten**: _____ € monatlich/ jährlich.

7.4 Angaben bei Miete

Name und Anschrift Vermieter/in: _____

Der/Die Mieter/in sind mit dem/der Vermieter/in verwandt oder verschwägert? ja nein

Bankverbindung Vermieter/in (wenn die Überweisung der Mietkosten direkt an den/die Vermieter/in erfolgen soll):

IBAN: DE _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

Die Miete für den Antragsmonat wurde bereits gezahlt.

Es bestehen Mietschulden in Höhe von _____ €.

Es bestehen Schulden beim Energieversorger in Höhe von _____ €.

Höhe der anfallenden monatlichen **Kaltmiete** (ohne Garage/Stellplatz, Zuschlag Möbel, Nebenkosten) _____ €.

Die Wohnung ist vollmöbliert teilmöbliert angemietet, die monatlichen
Kosten für die Nutzung der Möbel betragen _____ €.

Eine Garage/Stellplatz ist freiwillig angemietet Pflichtbestandteil des Mietvertrages
Die monatlichen Kosten hierfür betragen _____ €.

Die mtl. **Nebenkosten** betragen lt. Mietvertrag letzter Nebenkostenabrechnung _____ €.

Es handelt sich um eine Nebenkostenvorauszahlung Nebenkostenpauschale.

7.5 Angaben bei Nutzung von Eigentum

- Das Haus/Die Eigentumswohnung ist schuldenfrei.
- Die monatlichen **Schuldzinsen** (ohne Tilgungsraten) betragen _____ €.

Verwendungszweck der aufgenommenen Darlehen (z.B. Hauskauf): _____

Die monatlichen **Nebenkosten** betragen:

- Grundsteuer _____ €
- Wasser-/Abwassergebühren _____ €
- Müllgebühren _____ €
- Gebäudeversicherungen _____ €
- Schornsteinfeger _____ €
- Sonstiges: _____ €

Nebenkosten insgesamt: _____ €.

8. 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

9. Einkommensverhältnisse (reicht der Platz für ihre Eintragungen nicht aus, machen Sie die Angaben bitte unter Punkt 14)

9.1 Einnahmen aus	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I	€/tägl. _____	€/tägl. _____	€/tägl. _____
Beginn und Ende des ALG I Bezugs			
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
<input type="checkbox"/> Insolvenzgeld	€	€	€
<input type="checkbox"/> BAB/ Ausbildungsgeld	€	€	€
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem BAföG	€	€	€
<input type="checkbox"/> Kindergeld	€	€	€
<input type="checkbox"/> Elterngeld	€	€	€
<input type="checkbox"/> Mini-Job(s) bis 450 €	€ Anzahl: ____	€ Anzahl: ____	€ Anzahl: ____
<input type="checkbox"/> 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 _____
<input type="checkbox"/> nebenberufliche Tätigkeit als Übungsleiter o. ä.	€	€	€
<input type="checkbox"/> Freiwilligendienste	€	€	€
<input type="checkbox"/> selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft	€	€	€
Haben oder werden Sie Corona-Soforthilfen beantragen? (bitte in Anlage EKS eintragen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Kapitalerträge	€	€	€
<input type="checkbox"/> Vermietung u. Verpachtung	€	€	€
<input type="checkbox"/> Übergangsgeld	€	€	€
<input type="checkbox"/> Krankengeld/ Mutterschaftsgeld	€	€	€
<input type="checkbox"/> Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss	€	€	€
<input type="checkbox"/> Altersrente/Pension		€	€
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente	€	€	€

<input type="checkbox"/> Witwen/Waisenrente	€	€	€
<input type="checkbox"/> Unfallrente/ Verletztengeld	€	€	€
<input type="checkbox"/> Ausländische Rente Betrag/ Währung			
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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?	€	€	€
9.2 Aufwendungen für	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> sonstige Werbungskosten durch das Arbeitsverhältnis Art: _____	€	€	€
<input type="checkbox"/> 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: _____
<input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflichtversicherung	€ _____ mtl.	€ _____ mtl.	€ _____ mtl.

<input type="checkbox"/> weitere gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen (z. B. Haftpflichtversicherung für bestimmte Berufsgruppen wie Rechtsanwälte oder Hebammen)	€ _____ mtl.	€ _____ mtl.	€ _____ mtl.
<input type="checkbox"/> Altersvorsorgebeiträge, z.B. „Riester-Rente“, betriebliche Altersvorsorge	€ _____ mtl.	€ _____ mtl.	€ _____ mtl.
<input type="checkbox"/> Zahlungen an eine unterhaltsberechtigte Person außerhalb der Bedarfsgemeinschaft auf Grund eines Unterhaltstitels	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt € _____	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt € _____	<input type="checkbox"/> Kindesunterhalt € _____
	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt € _____	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt € _____	<input type="checkbox"/> Ehegattenunterhalt € _____

10. 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?	<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, welche Leistung?	_____	_____	_____
bei welcher Stelle?	_____	_____	_____
Datum der Antragstellung	_____	_____	_____
für die Zeit ab (z.B. Rentenbeginn)	_____	_____	_____
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)	<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, Art des Anspruchs (bitte erläutern)			

11. Vermögensverhältnisse

Meine Bedarfsgemeinschaft hat **erhebliches** Vermögen

Ja Nein

Erheblich ist kurzfristig für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antrag stellenden Person über 60.000 Euro sowie über 30.000 Euro für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft. Beispiele: Bargeld, Sparguthaben, Tagesgelder, Wertpapierdepots. Außer Betracht bleiben Vermögensgegenstände, die nicht frei verfügbar sind. Dazu gehören insbesondere selbstgenutzte Wohnimmobilien und typische Altersvorsorgeprodukte wie Kapitallebens- oder Rentenversicherungen.

Sollte bei Ihrer Bedarfsgemeinschaft erhebliches Vermögen vorliegen, füllen Sie bitte die **Anlage Vermögen** aus.

Bei erheblichem Vermögen: Wie viele Jahre sind oder waren Sie selbständig tätig? _____ Jahre

Für Bedarfsgemeinschaften, die nur Girokonten (einschließlich PayPal-Konten) und ggf. Kraftfahrzeuge besitzen:
Sie **können** nachfolgende Angaben machen, damit nach 6 Monaten bei weiterem Leistungsbezug keine Vermögensprüfung erfolgen muss.

- Ich/ Wir erkläre(n), außer nachfolgenden Konten/ Kraftfahrzeugen kein weiteres Vermögen wie Bargeld, Sparbücher, Sparkonten, Tagesgeldkonten, Sparbriefe, Wertpapiere wie Aktien oder Fonds, Bausparverträge, Kapitallebens- oder Rentenversicherungen, Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr, Edelmetalle oder unbebaute oder bebaute Grundstücke (auch selbstgenutztes Wohneigentum) zu besitzen bzw. nicht innerhalb der letzten 10 Jahre verschenkt oder gespendet oder auf eine andere Person übertragen zu haben (hierzu gehört auch die Übergabe eines Haus- oder Grundbesitzes).

Girokonten (einschließlich PayPal-Konten):

Kontoinhaber			
1. Konto IBAN			
2. Konto IBAN			

Kraftfahrzeuge:

Halter			
Kennzeichen			
Modell			
Erstzulassung			
Km-Stand			
geschätzter Wert			
bestehender Kredit			

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

13. Der Bescheid soll nicht an mich, sondern an folgende Person zugestellt werden:

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

14. Raum für weitere Angaben

15. Unterlagen zum Antrag (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 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 Betreuung (auszufüllen, wenn Personen der Bedarfsgemeinschaft unter Betreuung stehen)
- Anlage Haushaltsgemeinschaft (auszufüllen, wenn im gemeinsamen Haushalt auch Verwandte und Verschwägte leben, die nicht zur Bedarfsgemeinschaft gehören, z.B. Eltern- oder Großeltern, 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)
- Anlage Vermögen (bei erheblichem Vermögen)

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

- 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
- Bewilligungs- und Einstellungsbescheid des bislang zuständigen Jobcenters (bei vorherigem ALG II-Bezug)
- vollständige und lückenlose Kontoauszüge des letzten Monats von allen Giro- und PayPal-Konten; ersatzweise: Umsatzdokumentation der Bank mit Verwendungszweck und aktuellem Kontostand
- Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate (bei Erhalt von Urlaubs-/Weihnachtsgeld auch diese Lohnabrechnungen)
- bei Kurzarbeit: Lohnabrechnung(en) seit Einführung der Kurzarbeit (ggf. nachreichen)
- Arbeitsvertrag (bei Aufnahme einer Beschäftigung)

- Kündigungsschreiben (bei Beendigung einer Beschäftigung)
- Bewilligungs-/ Änderungs-/ Einstellungs-/ Sperrzeitbescheid Arbeitslosengeld I (ALG I)
- Bestätigung der Agentur für Arbeit, dass kein Anspruch auf Arbeitslosengeld I (ALG I) besteht
- aktuelle Bescheide über sonstiges Einkommen: z. B. Kindergeld, Elterngeld, Mutterschaftsgeld, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss, Wohngeld, Kinderzuschlag, Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Krankengeld (Dauer und tgl. Leistungssatz), Übergangsgeld, Renten
- Miet-/Pachteinnahmen: Vorlage der Vertragsunterlagen und letzter Einkommensteuerbescheid
- aktuelle Beitragsrechnung zur Kfz-Haftpflichtversicherung (wenn Einkommen vorhanden)
- Kraftfahrzeug: Fahrzeugschein, Kaufvertrag, ggf. Kreditvertrag bei Finanzierung
- _____

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 nicht in der Gesamtmiete enthalten und separat zu zahlen sind)

Bei Eigentum:

- aktueller vollständiger unbeglaubigter Grundbuchauszug (sofern nicht vorhanden, erhältlich beim zuständigen 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: Jahresabrechnung 2019; 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)

16. Erklärungen und Unterschrift der Antrag stellenden Person

Ich versichere, die vorstehenden Angaben im SGB II-Antrag und den weiteren Anlagen zum SGB II-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 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.

Das Hinweisblatt für Leistungsbezieher nach dem SGB II und die Datenschutzhinweise habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Antrag stellende Person

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

17. Erklärung zur Vertretungsvermutung 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. 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.

Das Hinweisblatt für Leistungsbezieher nach dem SGB II und 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

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

