	K V A Kommunales Jobcenter	<input type="checkbox"/> Antrag auf Arbeitslosengeld II / Sozialgeld <input type="checkbox"/> Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe	<u>Eingang:</u> <u>Aktenzeichen:</u>
Bahnhofstr. 49/51 36341 Lauterbach			

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: _____

Falls Sie kein Girokonto haben und auch keines eröffnen können legen Sie bitte drei Bescheinigungen über die Ablehnung von Banken oder Sparkassen vor.

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 sowie 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. 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. **Sollten mehr als 3 Personen vorhanden sein, ist die Anlage Kinder zu benutzen.**

Personendaten	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
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
Sind Sie - Ihrer Einschätzung nach - 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 <hr/> Wenn nein, weil	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> Wenn nein, weil	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <hr/> 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 <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
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

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 Ich/wir wohne(n)

mietfrei/habe(n) ein freies Wohnrecht bei _____
(es sind unter 7.3 – 7.5 keine weiteren Angaben notwendig)

zur Miete; Hauptmieter 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 für Wohneigentümer

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** im Jahr _____.

7.3 Heiz- und Stromkosten

Womit heizen Sie?

Öl Erdgas Flüssiggas Strom Holz Pellets/Briketts Sonstiges _____

Womit wird das Warmwasser aufbereitet?

Heizung Boiler Durchlauferhitzer Sonstiges _____

Werden Brennstoffe selbst beschafft? Ja Nein

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

Höhe der Heizkosten: _____ € monatlich/jährlich.

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

Höhe der Stromkosten: _____ € monatlich/jährlich.

7.4 Angaben bei Nutzung im Mietverhältnis

Name und Anschrift Vermieter/in: _____

Der/Die Mieter/in sind mit dem/der Vermieter/in verwandt verschwägert

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

IBAN: DE _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

Die Miete wurde für den Antragsmonat bereits gezahlt.

Es bestehen Mietschulden in Höhe von _____ €.

Es bestehen Schulden beim Energieversorger in Höhe von _____ €.

Höhe der anfallenden monatlichen **Kaltmiete** (ohne Garage/Stellplatz und 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? Arbeitgeber:	<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"/> nebenberufliche Tätigkeit als Übungsleiter o. ä.	€	€	€
<input type="checkbox"/> Freiwilligendienste	€	€	€
<input type="checkbox"/> selbständiger Tätigkeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft	€	€	€
<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"/> Prämienersatzung der Krankenkasse	<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 _____/_____ Kürzeste Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte Arbeitstage in der Woche	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel € _____ mtl. <input type="checkbox"/> PKW Km _____ _____ Tage	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel € _____ mtl. <input type="checkbox"/> PKW Km _____ _____ Tage	<input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel € _____ mtl. <input type="checkbox"/> PKW Km _____ _____ 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 unterhaltsberechtigten 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/ Art des Anspruchs	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Es wurde Kindergeld/ Kinderzuschlag beantragt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Es wurde Wohngeld beantragt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<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)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Bestehen Ansprüche gegenüber früheren Arbeitgebern? (z.B. ausstehender Lohn) Wenn ja, bitte Anschrift des Arbeitgebers angeben	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bestehen Ansprüche gegen Dritte, z.B. Versicherungen, Schadenersatz, Erbsprüche? Wenn ja, Art des Anspruchs	<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 die Hilfebedürftigkeit durch einen Unfall verursacht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

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

Vermögen	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3
Vorhandenes Bargeld über 100 Euro Wenn ja, Betrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____
Girokonten, virtuelle Konten (z.B. PayPal) Wenn ja, <u>1. Konto</u> aktueller Betrag Geldinstitut IBAN Wenn ja, <u>2. Konto</u> aktueller Betrag Geldinstitut IBAN	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____ _____ DE _____ _____ € _____ _____ DE _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____ _____ DE _____ _____ € _____ _____ DE _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____ _____ DE _____ _____ € _____ _____ DE _____ _____
Sparbücher, Sparkonten, Tagesgeldkonten u. ä. Wenn ja, <u>1. Konto</u> aktuelles Guthaben Geldinstitut IBAN Wenn ja, <u>2. Konto</u> aktuelles Guthaben Geldinstitut IBAN	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____ _____ DE _____ _____ € _____ _____ DE _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____ _____ DE _____ _____ € _____ _____ DE _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein € _____ _____ DE _____ _____ € _____ _____ DE _____ _____

<p>Sparbriefe, Sonstige Wertpapiere wie Aktien, Fonds etc.</p> <p>Wenn ja, <u>1. Anlage</u></p> <p>derzeitiger Wert € _____</p> <p>Art der Anlage _____</p> <p>Geldinstitut _____</p> <p>IBAN/Nr. _____</p> <p>Wenn ja, <u>2. Anlage</u></p> <p>derzeitiger Wert € _____</p> <p>Art der Anlage _____</p> <p>Geldinstitut _____</p> <p>IBAN/Nr. _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Bausparverträge</p> <p>Wenn ja, <u>1. Vertrag</u></p> <p>angesparte Summe € _____</p> <p>Bausparkasse _____</p> <p>Vertragsnummer _____</p> <p>Wenn ja, <u>2. Vertrag</u></p> <p>angesparte Summe € _____</p> <p>Bausparkasse _____</p> <p>Vertragsnummer _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>Kapitallebens-, Renten- u. Berufsunfähigkeitsvers.</p> <p>Wenn ja, <u>1. Versicherung</u></p> <p>Versicherungsunternehmen _____</p> <p>Art der Versicherung _____</p> <p>Versicherungsnummer _____</p> <p>Auszahlungsbetrag bei Rück- oder Verkauf € _____</p> <p>€ _____</p> <p>bisher eingezahlte Beiträge</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p>
<p>Kapitallebens-, Renten- u. Berufsunfähigkeitsvers.</p> <p>Wenn ja, <u>2. Versicherung</u></p> <p>Versicherungsunternehmen _____</p> <p>Art der Versicherung _____</p> <p>Versicherungsnummer _____</p> <p>Auszahlungsbetrag bei Rück- oder Verkauf € _____</p> <p>€ _____</p> <p>bisher eingezahlte Beiträge</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p>
<p>Altersvorsorgevermögen (z.B. „Riester-Rente“ o. ä.)</p> <p>Wenn ja, aktueller Wert davon Erträge</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p> <p>Institut _____</p> <p>Vertragsnummer _____</p> <p>Vertragsbeginn _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Eigentümer eines Kraftfahrzeuges</p> <p>1. Fahrzeug:</p> <p>Wenn ja, Kennzeichen _____</p> <p>Modell _____</p> <p>Erstzulassung _____</p> <p>Km-Stand _____</p> <p>geschätzter Wert € _____</p> <p>bestehender Kredit € _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>€ _____</p> <p>€ _____</p>

Eigentümer eines Kraftfahrzeuges 2. Fahrzeug: Wenn ja, Kennzeichen Modell Erstzulassung Km-Stand geschätzter Wert bestehender Kredit		<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 Vermögen, z.B. Betriebsvermögen aus ehemaliger selbständiger Tätigkeit, Edelmetalle, usw. Wenn ja, Bezeichnung Vermögenswert		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ € _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ € _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ € _____		
Kontoauflösungen im letzten Jahr vor Antragstellung Wenn ja, Konto Institut		<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 Vermögen im In- und Ausland innerhalb der letzten 10 Jahre verschenkt oder gespendet oder auf eine andere Person übertragen? Hierzu gehört auch die Übergabe eines Haus- oder Grundbesitzes Wenn ja, Name der Beschenkten Art des Vermögens Zeitpunkt der Übergabe Wert		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____ € _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____ € _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____ € _____		
Bebaute und unbebaute Grundstücke		<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,	Name, Vorname des Eigentümers	Ort	Flur/ Flur- Stück	Größe in m ²	Verkehrs- wert	Bestehende Grundschuld
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus					€	€

<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus					€	€
<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung					€	€
<input type="checkbox"/> Bauland					€	€
<input type="checkbox"/> Gartenland					€	€
<input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftliches Grundstück					€	€
<input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftliches Grundstück					€	€
<input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftliches Grundstück					€	€
<input type="checkbox"/> Es sind weitere Grundstücke vorhanden (siehe Punkt 14 oder gesonderte Aufstellung)						
Wurde Vermögen abgetreten?	<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, Bezeichnung	_____	_____	_____			
Vermögenswert	€ _____	€ _____	€ _____			
Person hat (ohne Girokonto)	Person Nr. 1 <input type="checkbox"/> kein Vermögen	Person Nr. 2 <input type="checkbox"/> kein Vermögen	Person Nr. 3 <input type="checkbox"/> kein Vermögen			

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. 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)

16. 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/Lebensgefährte/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

	Anlage zum Antrag auf Arbeitslosengeld II / Sozialgeld		Eingang:
	Leistungen für Bildung und Teilhabe		Az.: _____
Bahnhofstr. 49/51 36341 Lauterbach			

Antrag stellende Person als Vertretung der Bedarfsgemeinschaft

Vorname: _____ Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Wohnort: _____

Leistungen für Bildung und Teilhabe			
	Kind	Kind	Kind
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
<u>Leistung</u>			
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 Antrag stellende Person

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