



**KVA**  
Kommunales Jobcenter

Bahnhofstr. 49/51  
36341 Lauterbach

- Antrag auf **Weiterbewilligung von Arbeitslosengeld II / Sozialgeld**
- Antrag auf **Leistungen für Bildung und Teilhabe**

Eingang:

Az.: \_\_\_\_\_

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

Der Weiterbewilligungsantrag 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. **Für die Bildungs- und Teilhabeleistungen füllen Sie bitte die erforderliche Anlage aus.** Wir empfehlen die persönliche Antragsabgabe. Vereinbaren Sie bitte **vorab einen Termin** mit ihrem zuständigen Leistungssachbearbeiter.

**Bitte geben Sie die Änderungen an, die seit der letztmaligen 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 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. 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. **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.** 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:\* \_\_\_\_\_

\*Angabe freiwillig

#### 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, Aufenthaltsstatus, 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

Unterschrift Antrag stellende Person

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



Bahnhofstr. 49/51  
36341 Lauterbach

## Anlage zum Antrag auf Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

### Leistungen für Bildung und Teilhabe

Eingang:

Az.:

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